

**A Alimentação no Desporto de Competição: Como
Alterar Comportamentos?
Um Estudo numa Equipa Feminina de Voleibol**

Dissertação apresentada com
vista à obtenção do grau de
Mestre em Atividade Física e
Saúde, nos termos do Decreto-
Lei nº 74/2006 de 24 de Março.

Orientador: Prof. Doutor Nuno José Corte-Real Correia Alves

Coorientadora: Doutora Teresa Silva Dias

Catarina Luís Teixeira

Porto, Setembro de 2018

Ficha de Catalogação:

Catarina, L. (2018): A Alimentação no Desporto de Competição: Como Alterar Comportamentos? Um Estudo numa Equipa Feminina de Voleibol. Porto: L. Catarina.

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

PALAVRAS-CHAVE: COMPORTAMENTO ALIMENTAR; PERFORMANCE; ATLETA FEMININA; ESTÁDIOS DE MUDANÇA; INTERVENÇÃO

Agradecimentos:

Ao professor Nuno Corte-Real por me ter ajudado a concretizar este estudo, pelo seu apoio e tempo despendido durante toda a investigação.

À Professora Teresa Silva Dias, por todo o apoio, paciência, carinho, dedicação e ajuda ao longo destes meses, e em todos os momentos da investigação.

Ao clube Associação Académica de São Mamede, ao seu treinador Dinis Leão e às atletas envolvidas na investigação, um Muito Obrigada!

Aos meus colegas do gabinete de Psicologia do Desporto, Helder Zimmermann, Carlos Eduardo Senareli, Joana Ribeiro e Inês Monteiro por me terem "aturado" e apoiado nesta jornada, e pelos momentos divertidos que passamos juntos.

À minha família, especialmente aos meus pais, Adriana e Eleutério Luís, por tudo o que fizeram por mim e continuam a fazer, e por me terem ensinado a ser a pessoa que sou hoje! Um Muito Obrigada, por todo o apoio.

Ao meu marido, Jorge Luís Teixeira, pelo seu apoio incondicional ao longo desta aventura e de tantas outras ao longo destes onze anos, e por tudo o que representa na minha vida!

Ao meu irmão e cunhada, Sandra e Gonçalo Luís, por todo o carinho e apoio que me têm dado ao longo da vida!

Aos meus sobrinhos, Salvador e Filipe, e afilhado, Filipe, que embora não entendam o que se passa, dão muito amor e carinho à tia e madrinha, respetivamente!

À minha sogra e cunhada, Maria Antónia Grenha e Joana Teixeira, por todo o carinho e apoio nesta etapa.

Por fim, aos meus amigos, em especial à Ana Quelhas e ao Luís Teixeira pela amizade e companheirismo ao longo destes anos.

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Introdução | 1 |
| 2. Revisão de Literatura | 6 |
| 2.1. Estilo de Vida Saudável | 6 |
| 2.1.1. Atividade Física | 7 |
| 2.2. Alimentação Saudável | 11 |
| 2.2.1. Alimentação e Performance em Desporto de Competição | 15 |
| 2.3. Atleta Feminina de Competição | 17 |
| 2.4. Modelo Transteórico | 19 |
| 3. Metodologia | 26 |
| 3.1. Opção por uma metodologia mista | 26 |
| 3.2. Opção por um estudo de caso | 29 |
| 3.3. Descrição e caracterização da amostra | 30 |
| 3.4. Etapas de investigação/desenho de investigação | 30 |
| 3.5. Instrumentos | 33 |
| 3.6. Procedimentos da Recolha de Dados | 36 |
| 3.7. Programa de intervenção | 37 |
| 3.8. Procedimentos Estatísticos | 39 |
| 4. Apresentação dos Resultados | 41 |
| 4.1. Análise Quantitativa dos Dados | 41 |
| 4.1.1. Análise do Peso e do Índice de Massa Corporal | 41 |
| 4.1.2. Análise do Comportamento Alimentar | 42 |
| 4.1.3. Análise do Balanço Decisional | 44 |
| 4.2. Análise Qualitativa | 46 |
| 4.2.1. Análise dos Questionários do Modelo Transteórico | 46 |
| 4.2.2. Análise dos Grupos de Discussão Focalizada | 47 |
| 4.2.3. Análise da aplicação WhatsApp | 53 |
| 5. Discussão | 58 |
| 6. Conclusões e Sugestões | 62 |
| 7. Referências Bibliográficas | 64 |

Anexos

Índice de tabelas

| | |
|---|-----------|
| Tabela 1 – Fatores Determinantes na Saúde em Portugal..... | 13 |
|---|-----------|

Índice de Gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 – Prevalência dos níveis de atividade física "sedentário", "moderadamente ativo" e "ativo" em indivíduos de ambos os sexos com mais de 14 anos em Portugal (IAN-AF 2015-2016) | 9 |
| Gráfico 2 – Prevalência de obesidade, por nível de escolaridade (IAN-AF 2015-2016), ponderada para a distribuição da população Portuguesa | 14 |
| Gráfico 3 – Peso e Índice de Massa Corporal das atletas na Avaliação Diagnóstica e Após a Intervenção..... | 41 |
| Gráfico 4 – Diagnóstico do comportamento alimentar das atletas | 42 |
| Gráfico 5 – Avaliação do comportamento alimentar das atletas após a intervenção..... | 43 |
| Gráfico 6 – Avaliação global das características positivas – Prós - no Diagnóstico do Comportamento Alimentar das atletas e na Avaliação após a Intervenção | 44 |
| Gráfico 7 – Avaliação global dos Contras no Diagnóstico do Comportamento Alimentar das atletas e na Avaliação Após a Intervenção..... | 45 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Hábitos Alimentares Inadequados dos Portugueses (PNPAS 2017) | |
| | 15 |
| Figura 2 – Continuum da Autodeterminação (Deci e Ryan, 2000) | 22 |
| Figura 3 – Desenho do projeto de investigação | 31 |
| Figura 4 – Desenho da investigação | 33 |
| Figura 5 – Exemplo da apresentação da sessão “Leitura de Rótulos” | 38 |
| Figura 6 – Exemplo da apresentação da sessão “Lanches Saudáveis” | 38 |
| Figura 7 – Exemplo da apresentação do workshop “como fazer uma sopa saudável” | 39 |
| Figura 8 – Exemplo de uma dúvida de uma atleta no WhatsApp | 55 |
| Figura 9 – Exemplo de uma conversa para tirar dúvidas sobre o rótulo de um alimento | 56 |

Resumo

A adoção de hábitos saudáveis está relacionada com o aumento da qualidade de vida e a redução do número de patologias, o que contribui para um indivíduo com mais saúde. Alinhado com a saúde do indivíduo, a alimentação influencia o rendimento desportivo, sendo que o desempenho do atleta depende de este ter uma alimentação correta e adaptada aos seus objetivos desportivos.

Pensar uma intervenção centrada na educação alimentar poderá ajudar a uma mudança de comportamentos conducente à adoção de um estilo de vida mais saudável. Partindo desta premissa, apresenta-se um estudo de caso realizado num clube de voleibol federado português. Com este estudo pretendeu-se caracterizar os hábitos alimentares de 12 atletas seniores femininas e analisar quais os fatores que são perspetivados para as atletas como potenciadores, ou inibidores, para a mudança destes comportamentos alimentares.

Assente no Modelo Transteórico, o estudo adotou um desenho de investigação em três momentos (avaliação inicial, implementação de um programa de intervenção e avaliação final) com base em instrumentos quantitativos e qualitativos. A opção por uma abordagem metodológica mista objetivou-se na tentativa de criar uma dinâmica relacional e informada entre os discursos das atletas nos grupos de discussão focalizada (caraterização do comportamento alimentar) e uma perspetiva de validação na resposta aos questionários (Balanço Decisional, Modelo Transteórico adaptado à nutrição e Alimentar às 24h anteriores).

Das 12 participantes no estudo, 8 atletas manifestaram mudanças no seu comportamento alimentar; conseguiram identificar as mais valias e os constrangimentos de uma alimentação mais equilibrada na sua rotina diária e na sua performance em treino e em competição. A intervenção realizada predisps estas atletas para a adoção de um conjunto de estratégias alimentares mais consciente e equilibrada.

Palavras-Chave: Comportamento alimentar; Performance; Atleta feminina; Estádios de Mudança, Intervenção

Abstract

The adoption of a healthy lifestyle is related to the increase of quality of life and reduction of the number of associated pathologies, which leads to healthier persons. Aligned with the health of the individual, the athletic performance is influenced by food, and the athlete performance depends on a correct diet and needs to be adapted to his sporting goal.

An intervention focused on food education may help change behaviours, leading to a healthier lifestyle. Based on this premise, a case study is presented at a Portuguese federated volleyball club. This study aimed to characterize the dietary habits of 12 female senior athletes and to analyse which factors are considered for the athletes as potentiators, or inhibitors, to change these eating behaviours.

Based on the Transtheoretical Model, this study adopted a research design in three moments (initial evaluation, implementation of an intervention program and final evaluation) based on quantitative and qualitative instruments. The option of a mixed methodological approach allows a relational and informed dynamic between the discourses of the athletes in the focus groups (characterization of eating behaviour) and a perspective of validation in the questionnaire response (Decision-making, Transtheoretical Model applied to nutrition, Food at the previous 24 hours).

Considering the 12 participants in the study, 8 athletes manifested changes in their eating behaviour; have been able to identify the strengths and constraints of a more balanced diet in their daily routine and performance in training and competition. The intervention performed predisposed these athletes to adopt a more conscious and balanced set of eating strategies.

Keywords: Food Behavior; Performance; Female Athlete; Stages of Change, Intervention

Abreviaturas:

OMS – Organização Mundial de Saúde

WHO – World Health Organization

ACSM – American College of Sports Medicine

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire

IAN-AF – Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

PNPAS – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

HBM – Health Belief Model

TPB – Theory of Planned Behavior

TRA – Theory of Reasoned Action

IBM – Integrated Behavioral Model

SDT – Self-Determination Theory

MTT – Modelo Transteórico

GDF – Grupo de Discussão Focalizada

SPSS – Statistical Package for Social Science

IMC – Índice de Massa Corporal

1. Introdução

“Seja ou não bem-vinda, a mudança é inevitável”

James O. Prochaska in Mudar para Melhor

Adotar um estilo de vida saudável apresenta-se como um projeto a longo prazo, sendo importante traçar estratégias de mudança de comportamentos que permitam ao indivíduo usufruir de uma vida mais saudável.

Para que se possa pensar nestas estratégias importa refletir sobre o conceito de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é um conceito multidimensional que se define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1948). Outras definições consideram a saúde como um conceito dinâmico e hipotético sem uma representação empírica direta (Essink-Bot, 1995; Portrait et al., 2000).

Percebe-se, pois, que a adoção de hábitos saudáveis está relacionada ao aumento da qualidade de vida e redução do número de patologias, o que significa um indivíduo com mais saúde. Para que estes hábitos existam terá que haver um incentivo à mudança de comportamentos e, para tal, tem sido salientada a importância do ambiente social na influência de comportamentos de promoção para a saúde, tais como a atividade física e a alimentação saudável (Berkman L.F., 2000; McNeill et al., 2006; Shaikh et al., 2008), sendo que estes comportamentos se encontram correlacionados com o apoio social, emocional, instrumental e informacional (Berkman L.F., 2000; McNeill et al., 2006; Shaikh et al., 2008).

A alimentação saudável e o exercício físico apresentam-se como fatores capazes de impedir ou retardar o aparecimento das principais doenças que conduzem à morte ou incapacitação do indivíduo (Sousa et al., 2016). Temos como exemplos, a influencia que a nutrição tem em doenças como a obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, e cancro e em episódios tais como o acidente vascular cerebral (WHO, 2015a).

Segundo a WHO (2015a) uma dieta saudável tem que ser rica em fruta e vegetais, fibra alimentar e grãos inteiros de modo a reduzir os riscos para a saúde.

Tal como influencia a saúde, a alimentação influencia o também o rendimento desportivo, sendo importante considerar que se um atleta tem como principal ferramenta o seu corpo, e o seu desempenho desportivo depende do seu estado nutricional então, ter uma alimentação correta e adaptada aos seus objetivos desportivos é essencial (Sousa et al., 2016). Além disso, a nutrição tem um papel relevante na recuperação muscular recorrendo-se cada vez mais a estratégias nutricionais para a prevenção e recuperação de lesões, de modo a atenuar a perda de massa muscular durante a imobilização provocada pela lesão, e por forma a promover uma melhor hipertrofia e recuperação da função do músculo (Arnold e Barbul, 2006).

Por outro lado, sabe-se que a prática de atividade física regular - "... qualquer movimento do corpo produzido pela contração do músculo-esquelético que aumenta o gasto energético acima dos valores de repouso..." (Caspersen et al., 1985) - é um componente fundamental para um estilo de vida saudável, para a promoção da saúde e prevenção da doença (U.S. Department of Health, 2008). Segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde em 2010, os adultos devem praticar exercício físico pelo menos 150 minutos por semana de moderada intensidade, 75 minutos por semana de intensidade vigorosa aeróbica, ou uma combinação equivalente de atividade física de intensidade moderada a vigorosa (WHO, 2010).

Reforçando a importância de se aprofundar este tema, existem alguns mitos alimentares que ainda hoje persistem na comunidade desportiva. São disso exemplo, usar a proteína como o único fator para recuperação muscular, quando se sabe que para fazer uma boa recuperação muscular é necessária a ingestão de comida com proteína e rica em hidratos de carbono e, os nutrientes antioxidantes e anti-inflamatórios na comida como parte integrante desta recuperação (Sousa et al., 2014).

Considerando que a realização de qualquer modalidade desportiva é aberta a homens e mulheres, reconhece-se também que a motivação da maioria das mulheres quando inicia uma prática desportiva é a perda de peso, sendo que normalmente essa preocupação acaba por ser excessiva, levando as atletas a dietas restritivas e a problemas graves no sistema reprodutivo e esquelético (Warren e Shantha, 2000).

Neste contexto, os programas de intervenção/educação apresentam-se como ferramentas de prevenção importantes para que haja um incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis e de modo a dar a conhecer da melhor forma possível tudo o que envolve “um bom comportamento” de saúde, providenciando uma estrutura na qual seja possível examinar como é que se relacionam estas construções de comportamento, ver o impacto destas e delinear fatores e determinantes a serem estudados (Bentler e Speckart, 1979; Brown et al., 1991; Glanz et al., 2008; Spruijt-Metz, 1999).

Para o desenvolvimento deste tipo de intervenções, é necessário compreender os fatores que determinam o comportamento alimentar das populações (McClain et al., 2009). Existem cada vez mais estudos que comprovam que as intervenções baseadas em teorias do comportamento podem ter um impacto significativo no comportamento alimentar dos jovens (Baranowski et al., 1997; McClain et al., 2009; Spruijt-Metz, 1999).

Para que haja uma mudança de comportamento conducente à adoção de um estilo de vida mais saudável e adaptado aos objetivos desportivos do atleta é possível pensar-se numa intervenção ao nível da educação alimentar. Nesse sentido, o Modelo Transteórico surge como uma opção válida para justificar o trabalho de intervenção, pois permite identificar os estádios de mudança em que se encontram as atletas antes e após a intervenção. Segundo Prochaska et al. (2008), um grande número de estudos de intervenção relacionados com o Modelo Transteórico, são focados na cessação tabágica (Aveyard et al., 1999; Dijkstra et al., 2006; Hollis et al., 2005), na alimentação (Beresford et al., 1997; Brug et al., 1998; Horwath, 1999) e no exercício físico (Cardinal e Sachs, 1996; Marcus et al., 1998; Rossi et al., 2005).

O Modelo Transteórico descreve de forma sequencial a mudança de comportamento de um indivíduo e prevê as possíveis mudanças durante o processo de adaptação a um “novo” comportamento (Mastellos et al., 2014). Proporcionando uma explicação conceptual dos processos de mudança nos indivíduos, este modelo realça o facto de, ao modificar um comportamento ou adquirir um comportamento positivo, este pode mudar a ingestão alimentar, a atividade física, ou ambos. O Modelo Transteórico inclui cinco estádios de mudança: pré-contemplanção, contemplanção, preparação, ação e manutenção (Prochaska et al., 2008; Prochaska et al., 1992; Prochaska e Velicer, 1997).

Neste enquadramento, este estudo apresenta como objetivos:

- Caraterizar, num clube de voleibol federado português, os hábitos alimentares de atletas seniores femininas e analisar quais as barreiras para a mudança deste comportamento;
- Perceber em que estádio de mudança do comportamento alimentar as atletas se encontram e compreender qual a sua predisposição para a mudança desse comportamento;

- Desenvolver uma intervenção com uma equipa de seniores femininos para melhoria dos hábitos alimentares das atletas.

Na primeira parte desta dissertação, realiza-se uma breve incursão pelos conceitos de estilo de vida saudável, atividade física, desporto e performance, alimentação saudável, alimentação e performance em desporto de competição, atleta feminina de competição e, por último, uma abordagem ao Modelo Transteórico.

Na segunda parte, são apresentadas e desenvolvidas as etapas da investigação realizada, onde foi aplicado um questionário adaptado do Modelo Transteórico à vertente da nutrição (versão traduzida e adaptada à realidade portuguesa do “Stage of Exercise Behaviour Change Questionnaire”) e foi realizado um Grupo de Discussão Focalizada para fazer o diagnóstico do comportamento alimentar das atletas. Nesta fase, apresentam-se os objetivos da investigação, caracterizam-se os interlocutores que participaram nesta amostra e detalham-se os métodos e procedimentos usados na recolha e análise dos dados.

A terceira e última parte, dedica-se à análise dos resultados recolhidos na amostra considerada, discutem-se esses mesmos resultados e esboçam-se algumas conclusões.

2. Revisão de Literatura

2.1. Estilo de Vida Saudável

Hoje em dia, muitos dos desafios relacionados com a Saúde das pessoas envolvem a mudança de estilos de vida tendo em vista a manutenção de populações saudáveis (McQueen et al., 2007).

Há alguns anos atrás, a investigação era centrada num estilo de vida saudável a um nível individual (Bijnen et al., 1994; Trichopoulou et al., 2003) sendo que alguns estudos (Chiuve et al., 2006; Knoop et al., 2004; Stampfer et al., 2000) começavam a investigar os benefícios de um estilo de vida saudável mais completo que assentava em quatro pilares: alimentação saudável, exercício físico regular, a manutenção do peso (com Índice de Massa Corporal normal, dentro do intervalo entre 18,5 e 29,9 kg/m² considerado pela WHO _ World Health Organization), e não fumar.

Ainda, ao nível mundial, a obesidade tem sido relacionada com a falta de atividade física e estilos de vida não saudáveis, tais como uma dieta de baixa qualidade nutricional, a geografia, a raça, a educação e as diferenças entre sexos (Fromel et al., 2017).

A adoção de um estilo de vida saudável que inclua a prática de atividade física regular, evitar o uso de tabaco e álcool, hábitos alimentares saudáveis e um sono adequado tem, pois, um papel importante na prevenção e controlo de doenças crónicas (Eguchi et al., 2014; Olsen e Nesbitt, 2010).

Referimos aqui a título de exemplo, Chiuve et al. (2006) que realizaram um estudo em que avaliaram o impacto de um estilo de vida saudável em cinco fatores de saúde: a abstenção do tabaco, o Índice de Massa Corporal (menor que 25 kg/m²), a atividade física (moderada a vigorosa) durante trinta ou mais minutos por dia, consumo moderado de álcool (5 a 30 gramas por dia) e uma alimentação saudável.

Este estudo demonstrou que os benefícios observados são o resultado de hábitos saudáveis adquiridos pelos indivíduos durante vários anos.

Outros estudos apontam como explicação para a lacuna na adoção de comportamentos benéficos para a saúde, o facto de se acreditar que a partir de certa idade os benefícios já não serão significativos dado o número de anos de comportamentos pouco saudáveis (Menotti et al., 2001; Sumanen et al., 2004). Outra razão apontada associa-se ao facto da informação para a população não estar acessível de igual forma para todos os estratos sociais (Pollitt et al., 2005; Tyroler, 1999). Por outro lado, um estudo de King et al. (2007), investigou se uma pessoa de meia-idade teria benefícios se adotasse um estilo de vida saudável e verificou que, havendo esta mudança, mesmo nesta fase da vida, estas alterações compensam.

2.1.1. Atividade Física

A Revolução Industrial, e com esta o desenvolvimento das novas tecnologias, fez com que a atividade física laboral (necessária para fazer inúmeras tarefas ao longo do dia), tenha sido reduzida significativamente (Hallal et al., 2012). Com a disponibilização de novos equipamentos, os efeitos na atividade laboral e no dispêndio de energia começou a fazer-se sentir na saúde dos indivíduos (Hallal et al., 2012).

Por outro lado, se em gerações anteriores, era prática corrente ver-se famílias inteiras nos parques a jogar à bola e as crianças a correr e brincar, hoje em dia a maior parte das famílias parecem preferencialmente encontrar-se em casa, sentados à frente da televisão ou de um computador (ACSM, 2016). Segundo a *American College of Sports Medicine*, longe vão os tempos em que as famílias iam andar de bicicleta e andar pela natureza, questionando-se o impacto na saúde que terá esta substituição da atividade física pela inatividade física (ACSM, 2016).

Daqui advém que atualmente, a inatividade física é considerada o quarto fator de risco de mortalidade, sendo responsável por cerca de 6% das mortes a nível mundial - encontra-se logo a seguir à hipertensão (responsável por cerca de 13% de mortalidade mundial), ao uso do tabaco (responsável por cerca de 9%) e da diabetes *mellitus* (responsável por cerca de 6%), segundo dados da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2009). Adicionalmente, o excesso de peso e a obesidade são responsáveis por cerca de 5% da mortalidade a nível mundial (WHO, 2009).

Sabe-se que o sedentarismo, que tem como uma das consequências o excesso de peso, aumenta o risco do ser humano desenvolver várias doenças, incluindo a diabetes *mellitus*, hipertensão, osteoporose e depressão, estando também associado ao aumento da mortalidade cardiovascular (Nocon et al., 2008). Existe ainda uma relação direta entre a atividade física regular e a saúde cardiorrespiratória, havendo uma redução do risco de doenças cardiovasculares, enfarte do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e da hipertensão, assim como da capacidade cardiorrespiratória (Bauman et al., 2005; Committee, 2008; Nocon et al., 2008).

A *American College of Sports Medicine* afirma que a atividade física é um importante componente da saúde, com o qual toda a família pode beneficiar, e realça a influência que a família tem no encorajamento e modelagem da prática de atividade física (ACSM, 2016). A prática de atividade física pode ainda servir como um momento de maior interação/aproximação, e até diversão no contexto familiar, quando se fazem atividades que toda a família gosta, como por exemplo colocar um vídeo de Zumba e afastar os sofás para que todos possam dançar (ACSM, 2016). A ACSM, aconselha mesmo a definir como objetivo que a atividade física seja um momento divertido, onde se encontra variedade de escolha nas atividades e se estabelece uma agenda semanal para toda a família (ACSM, 2016); o ponto fulcral é que toda a gente goste do tipo de atividade física que está a praticar para que não percam a motivação.

Um estudo efetuado por Hallal et al. (2012) que investigou a inatividade física das populações de 122 países, (cerca de 88,9% da população mundial) concluiu que, a nível mundial, a percentagem de adultos considerados fisicamente inativos era de 31,1%.

Em Portugal, segundo o relatório sobre o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física de 2015-2016 (Gráfico 1), a percentagem de portugueses maiores que 14 anos na categoria de “sedentário” era de 43%; na categoria “moderadamente ativo”, 30% e no nível “ativo” apenas 27% (Lopes, 2017). Neste inquérito foi considerado - devido às limitações do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ, na sua versão reduzida) - que apenas as pessoas pertencentes ao grupo “ativo” tinham maior probabilidade de cumprirem as atuais recomendações para a atividade física da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010).



Gráfico 1 – Prevalência dos níveis de atividade física "sedentário", "moderadamente ativo" e "ativo" em indivíduos de ambos os sexos com mais de 14 anos em Portugal (IAN-AF 2015-2016)

Devido ao aumento do número de estudos que referem a inatividade física como um problema a nível mundial, a agenda 2030 da Nações Unidas para o desenvolvimento sustentado definiu como um dos seus objetivos, promover a atividade física e mental e o bem-estar de modo a poder aumentar a esperança média de vida para todos, sugerindo que é necessário cobrir a nível mundial o acesso a serviços de saúde com qualidade (United Nations, 2015).

Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde definiu no seu documento “Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-estar para 2016-2015” que deve ser uma prioridade sensibilizar a população para a importância da atividade física na saúde e definir a implementação de políticas intersectoriais e multidisciplinares que apresentem como objetivo um aumento dos níveis de atividade física e uma diminuição do sedentarismo (Silva et al., 2016).

2.1.1.2. Desporto e Performance

Nota-se uma grande diferença quando se comparam as gerações anteriores de atletas de elite com as gerações de hoje, pois, apesar das regras e dos objetivos de cada tipo de modalidade serem similares, os processos utilizados para se evoluir como atleta são muito diferentes (Joyce e Lewindon, 2014).

Segundo Weineck (2005), a performance desportiva define-se como “a capacidade do desempenho desportivo que expressa o grau de registo de um determinado desempenho desportivo-motor, e é marcada, dada a sua estrutura complexa de restrições, por uma ampla gama de fatores específicos”.

O sucesso desportivo só é alcançado se houver um planeamento a longo prazo, estabilidade e espírito de compromisso por parte do atleta, sendo que o desporto de elevada performance deixa de ser um compromisso atingível para um atleta amador (Joyce e Lewindon, 2014). A capacidade de performance desportiva só pode ser treinada sob uma perspetiva complexa do fenómeno devido à sua composição multifatorial e, para se alcançar a máxima performance individual, é preciso que haja um desenvolvimento harmonioso de todos os fatores que determinam a performance (Weineck, 2005). Segundo Joyce e Lewindon (2014), para que um atleta atinja um nível de elite é necessário preencher uma combinação de requerimentos como habilidade tática e técnica, capacidades físicas e força emocional e psicológica, e que a organização em que se insere tenha uma cultura intransigente na busca pela excelência.

Os objetivos de um treino de performance procuram, por um lado, atingir o desenvolvimento das reservas fisiológicas para que o atleta, consiga ser capaz de cumprir os seus objetivos desportivos e elevar-se a um nível superior, mas tendo em linha de conta que tem que demorar mais tempo até atingir a fadiga, quando comparado com os seus oponentes. Por outro lado, o treino de performance tem que ser forte o suficiente para que o atleta o consiga suportar o esforço físico tanto a nível técnico, como tático, sem se lesionar (Joyce e Lewindon, 2014).

2.2. Alimentação Saudável

A obesidade a nível global está relacionada com a falta de atividade física e estilo de vida pouco saudável, sendo ilimitados os benefícios na saúde a nível físico e mental como resultado de uma dieta saudável (Sanlier et al., 2018).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, uma alimentação saudável ajuda a que o ser humano se possa proteger contra a malnutrição em todas as suas formas, assim como contra doenças não comunicáveis, como por exemplo, a diabetes, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e cancro (WHO, 2015a).

Assim, para adultos, as recomendações da WHO referem que uma alimentação saudável deve incluir frutas, vegetais, e leguminosas, frutas oleaginosas e cereais integrais (WHO, 2015a). No caso das frutas e vegetais deve-se consumir quatrocentos gramas por dia (cinco porções) (WHO, 2003) e tem que se ter em conta que as batatas, batata-doce, mandioca e outras raízes de amido não são considerados vegetais (WHO, 2015a).

O consumo de açúcares livres deve ser inferior a dez por cento do total da energia ingerida no dia, o que equivale a cerca de cinquenta gramas de açúcar para uma pessoa com peso saudável que consuma cerca de duas mil quilocalorias por dia aproximadamente, sendo que para ter maiores benefícios associados deveria ser um consumo inferior a cinco por cento (WHO, 2015b). Quanto à quantidade de gordura que deve ser ingerida, segundo a OMS, é inferior a trinta por cento da energia ingerida no dia (FAO, 2010; Hooper et al., 2012; WHO, 2003), sendo que a preferência deve ser pelas gorduras insaturadas em vez das gorduras saturadas (FAO, 2010). A OMS refere também que a quantidade de sal que deve ser consumida numa alimentação saudável é de cerca de cinco gramas por dia e recomenda que o sal seja iodado (WHO, 2012).

Há indícios que o tipo de alimentação recomendado pela OMS está relacionada com um aumento da satisfação, felicidade, auto-respeito e otimismo, uma diminuição na incidência de depressão e uma melhoria na qualidade de vida (Oberle et al., 2017).

No que diz respeito ao contexto português, foi publicado um estudo em 2009 sobre a Alimentação e Estilos de Vida da População Portuguesa (Tabela 1), que tentou perceber a opinião dos portugueses sobre os fatores que seriam determinantes na saúde, por sexo e por região (Poínhos et al., 2009).

Neste estudo, e segundo os dados apresentados na Tabela 1, os fatores mais indicados pela população portuguesa como tendo influência na saúde foram “a alimentação” com 56,8% e “o stresse” com 27,1%, sendo esta a ordenação em ambos os sexos. Uma observação interessante foi o facto dos indivíduos do sexo masculino referirem mais frequentemente os fatores “ter uma atividade física / fazer exercício físico”, “consumo de bebidas alcoólicas” e “fumar”, enquanto no sexo feminino foi mais referido “a alimentação” e o “apoio da família e dos amigos” (Poínhos et al., 2009).

| Factores | Mulheres Homens | | p |
|--|-----------------|------|--------|
| | % | % | |
| A alimentação | 58,8 | 54,7 | 0,013 |
| O stresse | 27,8 | 26,4 | 0,344 |
| Ter uma actividade física / fazer exercício | 18,8 | 22,3 | 0,011 |
| Fumar | 14,7 | 24,0 | <0,001 |
| O peso | 16,3 | 14,4 | 0,124 |
| O meio ambiente | 13,9 | 12,2 | 0,162 |
| Os factores genéticos / predisposição familiar | 11,0 | 9,8 | 0,247 |
| O consumo de bebidas alcoólicas | 7,7 | 9,9 | 0,023 |
| O apoio da família e dos amigos | 8,2 | 4,2 | <0,001 |

Tabela 1 – Factores Determinantes na Saúde em Portugal

Segundo o *Programa Nacional para a Alimentação Saudável*, publicado pela Direção-Geral da Saúde de Portugal em 2017, o principal responsável pela perda de anos de vida saudável dos portugueses é o facto de se comer mal, sendo a obesidade referida como o maior problema de saúde pública (Graça et al., 2017). Este documento refere, ainda que é mais comum a obesidade, e outras doenças relacionadas, prevalecerem na população mais pobre, pressupondo que as pessoas com maior nível literacia, comem melhor (Graça et al., 2017) (Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física de 2015-2016 (Lopes, 2017) Gráfico 2).

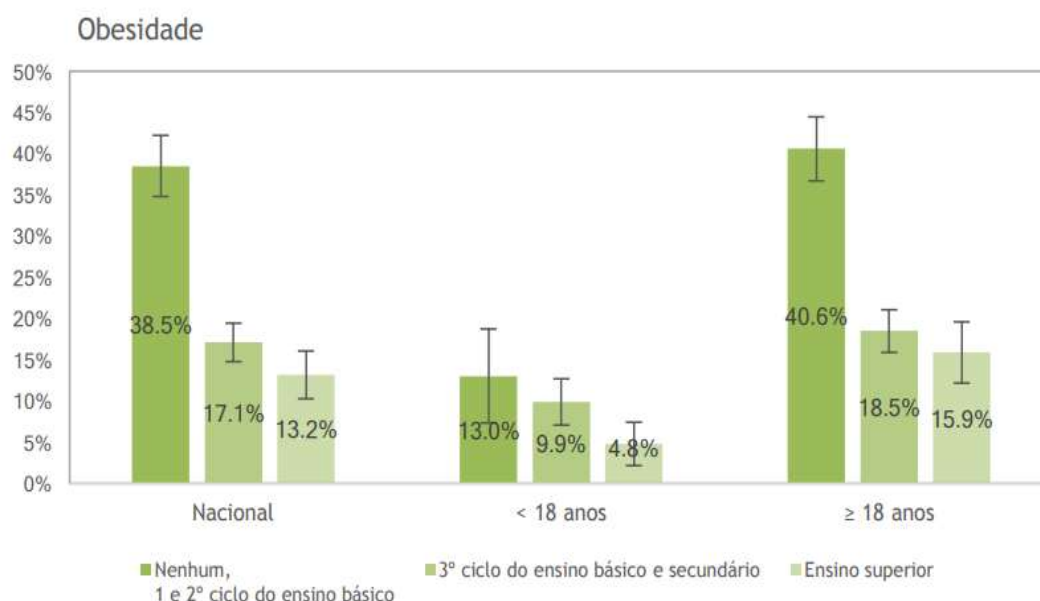


Gráfico 2 – Prevalência de obesidade, por nível de escolaridade (IAN-AF 2015-2016), ponderada para a distribuição da população Portuguesa

O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) realça também que os hábitos alimentares inadequados dos Portugueses são preocupantes, como é referido na Figura 1.

Como se pode verificar pela Figura 1, o estado da Saúde em 2016 em Portugal, apresentava-se com cerca de 53% da população portuguesa com um consumo de hortofrutícolas inferior às quatrocentas gramas recomendadas pela OMS e, por outro lado, um consumo diário de refrigerantes muito elevado (pois 41% dos portugueses tinham este hábito). Adicionalmente, cerca de 88% dos portugueses apresentavam uma baixa adesão ao padrão alimentar mediterrânico e por fim, cerca de 76,9% da população portuguesa tinha um consumo de sal superior a cinco gramas por dia (limite preconizado pela OMS). Foi ainda evidenciado no documento do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, que cerca de 15,8% do número de anos perdidos de vida saudável têm como causa os hábitos alimentares inadequados (Graça et al., 2017).



Figura 1 – Hábitos Alimentares Inadequados dos Portugueses (PNPAS 2017)

Com base nos resultados do Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física de 2015-2016 apresentados anteriormente, a Direção-Geral para a Saúde elaborou o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável em 2017 propondo como objetivos a atingir até 2020: i) impedir o crescimento do número de crianças e jovens com excesso de peso, ii) diminuir a quantidade de açúcar dos principais grupos de alimentos doces em 10%, iii) diminuir nos principais grupos de alimentos com gordura a quantidade de gorduras más (do tipo trans) para o máximo de 2%, iv) aumentar o número de pessoas que consome frutas e legumes todos os dias em 5% e por último, v) aumentar o número de pessoas que conhece a alimentação mediterrânica em 20% (Graça et al., 2017).

2.2.1. Alimentação e Performance em Desporto de Competição

Nas últimas décadas a alimentação começou a ter muita ênfase no desporto de competição, sendo cada vez mais evidenciado o seu papel relevante na performance dos atletas. Em 2016, a *Academy of Nutrition and Dietetics*, a *Dietitians of Canada* e a *American College of Sports Medicine* (ACSM), elaboraram uma declaração de posição sobre nutrição e performance nos

atletas, onde se explicita o facto de haver uma melhoria da performance e da recuperação do atleta se as estratégias nutricionais nas atividades desportivas forem muito bem escolhidas (Thomas et al., 2016). Neste artigo, fala-se na existência de temas que confirmam e uniformizam as recomendações destas entidades, tais como o treino e a nutrição terem uma interação muito forte no desenvolvimento de adaptações funcionais e metabólicas (Thomas et al., 2016), ou seja, o exercício despoleta as adaptações e a nutrição pode amplificá-las, ou reduzi-las (Jeukendrup, 2017).

Um outro tema evidenciado é o facto da nutrição de competição poder definir estratégias específicas que reduzam ou atrasem fatores que, de outra forma, poderiam causar fadiga, sendo que estas estratégias têm que ser específicas para o evento, para o cenário em si e para o atleta a nível individual (Thomas et al., 2016). Deste modo, os planos alimentares têm que ser personalizados e considerar o tipo de evento desportivo, o tipo a performance exigida, os objetivos dos desafios, as preferências alimentares e as respostas às várias estratégias (Thomas et al., 2016). Por outro lado, realçam-se ainda os processos que promovem a recuperação após o exercício para repor a homeostasia e a capacidade de fazer exercício que têm como base a ingestão de nutrientes (Mujika et al., 2018).

Investigações da nutrição na performance do atleta, reportam a existência de evidência consolidada de que o cérebro tem sensores que reconhecem a presença de hidratos de carbono e outros componentes nutricionais na cavidade oral que podem aumentar a perceção de bem-estar e a capacidade de trabalho do atleta (Gant et al., 2010; Jeukendrup e Chambers, 2010; Thomas et al., 2016).

Quando se fala no papel da nutrição na performance do atleta, evidenciam-se as estratégias que necessitam ser implementadas nos períodos pré, durante e no pós-exercício, de modo a suportarem e promoverem uma performance ótima através do controlo de vários fatores relacionados com a alimentação que podem causar fadiga e deteriorar a performance do atleta durante, ou no final, de um evento desportivo (Thomas et al., 2016). São exemplo desses fatores, a desidratação, o balanço eletrolítico, a depleção do glicogénio, hipoglicemia,

desconforto gastrointestinal, os distúrbios no equilíbrio ácido-base, entre outros, que prejudicam a potência, a força, a agilidade, a destreza e a concentração do atleta (Thomas et al., 2016).

A ACSM, a *Academy of Nutrition and Dietetics* e a *Dietitians of Canada* marcam bem a sua posição sobre a nutrição e a performance no atleta, evidenciando entre outras conclusões, o facto de os atletas precisarem de ter um consumo de energia adequado, tanto em quantidade, como no período ideal de ingestão, quando em treinos de alta intensidade ou de longa duração, de modo a manter a saúde do atleta e maximizar as adaptações do treino. A baixa ingestão de energia pode resultar em perdas de massa muscular, pode prejudicar a densidade óssea, aumentar o risco de doença, fadiga e lesão, prejudicar as adaptações do atleta, prolongando o tempo de recuperação após o exercício e, no caso das mulheres, pode ainda haver um descontrolo hormonal deixando estas de ter período menstrual (Mountjoy et al., 2014; Thomas et al., 2016).

Outra conclusão a que estas entidades chegaram foi que o objetivo primordial do plano alimentar para o treino é o de providenciar um suporte nutricional para que o atleta se mantenha saudável e livre de qualquer tipo de lesão, maximizando as adaptações funcionais e metabólicas para um programa de treino que melhore a performance do atleta. Realçam, ainda, o facto das estratégias nutricionais serem de diferentes tipos, algumas direccionadas para que o atleta treine intensamente e recupere rapidamente, outras melhoram as adaptações e os estímulos do treino (Thomas et al., 2016).

2.3. Atleta Feminina de Competição

Nos séculos vinte e vinte e um, os ideais para o formato do corpo da mulher mudaram, mas permanece ao longo dos tempos o encorajamento para as mulheres alterarem a sua forma e peso de modo a se adequarem às tendências atuais (Grogan, 2016). Alguns estudos indicam que nas culturas mais desenvolvidas os atributos definidos como desejados numa mulher são a magreza, que vem associada com o auto controlo na alimentação, a elegância,

a atratividade social e a juventude (Bordo, 2004; Murray, 2008). Grogan (2016) afirma que um dos principais motivos para que uma mulher pratique exercício físico está associado à perda de peso, sendo que mulheres que praticam desportos tais como o bodybuilding representam uma parte radical da resistência feminista aos ideais culturais. Atualmente, a sociedade do século vinte um converteu o corpo desportivo no “corpo da moda”, havendo uma forte atração por este ideal. Esta imagem de corpo desportivo ideal está ligada quase exclusivamente às formas do corpo de alguns desportistas, o que em termos morfológicos designa-se por ectomorfismo, sendo este descrito por ser um corpo com uma percentagem elevada de massa magra e muscularidade moderada (Lacerda, 2007).

Precilla Choi sugere que as mulheres poderão ter uma imagem corporal e uma auto estima mais positiva através da prática de exercício físico, pois este pode desenvolver o domínio físico destas. No entanto, o facto do exercício físico ser visto como um produto de beleza pode levar a falsas expectativas e consequentemente, as mulheres que não correspondem ao ideal esbelto e desportivo, sejam colocadas de parte num determinado ambiente desportivo (Choi, 2000a, 2000b).

Enquanto que, no passado, o género dominante no desporto era claramente masculino, e por muitos anos era de pensamento comum que certos tipos de desporto não eram adequados para mulheres, atualmente as atletas femininas competem com sucesso nos desportos de combate, força e desportos de risco tais como, levantamento de peso, bodybuilding, hóquei no gelo, boxe e lançamento do martelo (Pfister, 2010).

Hoje em dia sabe-se que tanto os atletas de elite como os amadores, são influenciados pela componente psicológica, sendo este um aspeto muito importante na performance desportiva (Abdullah et al., 2016; Castilla e Ramos, 2012; MacNamara et al., 2010; Morris, 2000; Swann et al., 2017). Tendo em conta este aspeto, a mulher atleta, além dos efeitos benéficos que o desporto lhe traz, tem também os efeitos negativos nomeadamente, nos sistemas reprodutivo e esquelético (Warren e Shantha, 2000), sendo um dos fatores mais

importantes na disfunção menstrual associada às atletas femininas, o balanço energético e de nutrientes. A questão é que muitas atletas por serem mulheres, tornam-se extremamente preocupadas com o seu corpo, como foi referido anteriormente, e começam a seguir dietas restritivas, mantendo treinos muito intensos, havendo um balanço calórico negativo e uma deficiência energética que, na sua falta, compromete o funcionamento do sistema reprodutivo (Loucks et al., 1989; Marcus et al., 1985; Myerson et al., 1991). Por todas as razões atrás mencionadas, os distúrbios alimentares são muito comuns nas atletas femininas (Warren e Shantha, 2000).

2.4. Modelo Transteórico

O ser humano caracteriza-se por ser curioso, ativo e com motivação própria, apresentando grande parte da população um esforço e um comprometimento considerável com a sua vida, sugerindo que as características da natureza humana são persistentes e positivas (Ryan e Deci, 2000).

Existem várias teorias que estudam o comportamento individual do ser humano quanto à sua saúde, são as chamadas *Health Behavior Theories That Focus on Individuals* (Teorias do Comportamento em Saúde que Focam nos Indivíduos), onde se pode referir como exemplo o *Health Belief Model* (HBM) (Modelo de Crença em Saúde), a *Theory of Planned Behavior* (TPB) (Teoria do Comportamento Planeado), a *Theory of Reasoned Action* (TRA) (Teoria da Ação Racional), o *Integrated Behavioral Model* (IBM) (Modelo Comportamental Integral), a *Self-Determination Theory* (SDT) (Teoria da Auto-Determinação), e por fim, o Modelo Transteórico (MTT) (Rimer e Brewer, 2015). Estas teorias podem ajudar os investigadores e os profissionais de saúde a perceber os antecedentes do comportamento de uma pessoa em relação à sua saúde, dando a oportunidade a que estes consigam desenhar e avaliar intervenções eficazes de mudança do comportamento em saúde (Rimer e Brewer, 2015).

Estas teorias apresentam algumas construções e forças em comum, e limitações semelhantes, sendo que a motivação comportamental e as barreiras à mudança estão incluídas em todos os modelos (Rimer e Brewer, 2015).

O modelo *Health Belief Model* (HBM) foi muito utilizado nos anos cinquenta na investigação dos comportamentos de saúde, para explicar a mudança dos comportamentos relacionados com a saúde e ser usado como referência para programas de intervenção (Skinner et al., 2015). Este modelo caracteriza-se por ter vários componentes (susceptibilidade percebida, severidade percebida, benefícios percebidos, barreiras percebidas, indícios para a ação e autoeficácia), que preveem se e porquê as pessoas tentam pôr em prática algum tipo de medidas para prevenir, detetar e controlar condições de doença (Skinner et al., 2015). O HBM tem como objetivo que as pessoas se comprometam num comportamento de saúde se acreditarem que: i) são suscetíveis a uma doença, ii) que essa doença poderá ter graves consequências, iii) que o comportamento indicado poderá trazer benefícios na severidade e susceptibilidade destas para a doença, iv) tem benefícios pôr em prática este comportamento de saúde e por último, v) as barreiras ou custos não apresentam força suficiente para prevenir que esta ação seja colocada em prática e são superadas pelos benefícios (Skinner et al., 2015). Uma das mais importantes limitações na investigação descritiva e na intervenção é a variabilidade na medição das suas componentes centrais (Carpenter, 2010; Harrison et al., 1992; Janz e Becker, 1984), sendo um modelo focado em cognições que não tem em consideração a componente emocional do comportamento (Skinner et al., 2015).

As teorias *Theory of Reasoned Action* (TRA) e a *Theory of Planned Behavior* (TPB), são focadas nos fatores motivacionais do indivíduo, sendo que veem estes como determinantes na probabilidade de realizar comportamentos específicos. Têm como pressuposto o facto de que o melhor preditor de um comportamento é a intenção, sendo que esta é, por sua vez, determinada por atitudes e percepções normativas sociais sobre o comportamento (Montaño e Kasprzyk, 2015).

A teoria TPB é a extensão da teoria TRA e, como tal, inclui um componente adicional que se designa por controlo percebido sobre a performance de um comportamento (Montaño e Kasprzyk, 2015). Quanto ao modelo IBM, um relatório do *Institute of Medicine* em 2002, *Speaking of Health*, sugeria como recomendação utilizar um modelo integrado de estratégias de comunicação, quando se pretende alterar comportamentos de saúde, um modelo integrado (IOM, 2002). Com base nesse relatório, e na experiência de mais de vinte anos, Montaño e Kasprzyk (2015), sugeriram a utilização do modelo IBM como uma extensão das duas teorias TRA e TPB.

A Self-Determination Theory (SDT) caracteriza-se por ser uma teoria que faz uma abordagem à personalidade e motivação humana (Ryan et al., 1997). A SDT tem como principal preocupação explicar os processos psicológicos que promovem a saúde e um funcionamento ótimo (Ryan e Deci, 2000). Esta teoria destaca o facto dos recursos internos, dos seres humanos quando evoluídos terem um papel importante para o desenvolvimento da personalidade e autorregulação comportamental (Ryan et al., 1997). O facto dos seres humanos serem ativos e com tendência natural para uma coerência entre eles e o mundo social e dos seus próprios elementos psicológicos, faz com que essas tendências de desenvolvimento em direção à autonomia (ou seja, integração interna) e à homonomia (ou seja, interação social), assim como a motivação intrínseca, necessitem para funcionarem efetivamente, de um suporte e nutrientes do ambiente social (Deci e Ryan, 2000).

A tendência natural humana para a auto-organização e a relação organizada com uma estrutura social grande, precisam de satisfazer três necessidades psicológicas fundamentais e inatas: a competência, a autonomia e o relacionamento (Deci e Ryan, 2000). Esta teoria é, também, focada numa perspectiva diferenciada sobre a motivação, fazendo perguntas tais como, qual o tipo de motivação que é exibida num determinado momento em específico (Ryan e Deci, 2000). Esta teoria perspetiva a capacidade de distinguir os vários tipos de motivação quando considera que a força percebida é o que faz a pessoa agir (Ryan e Deci, 2000). A SDT resume-se na Figura 2:

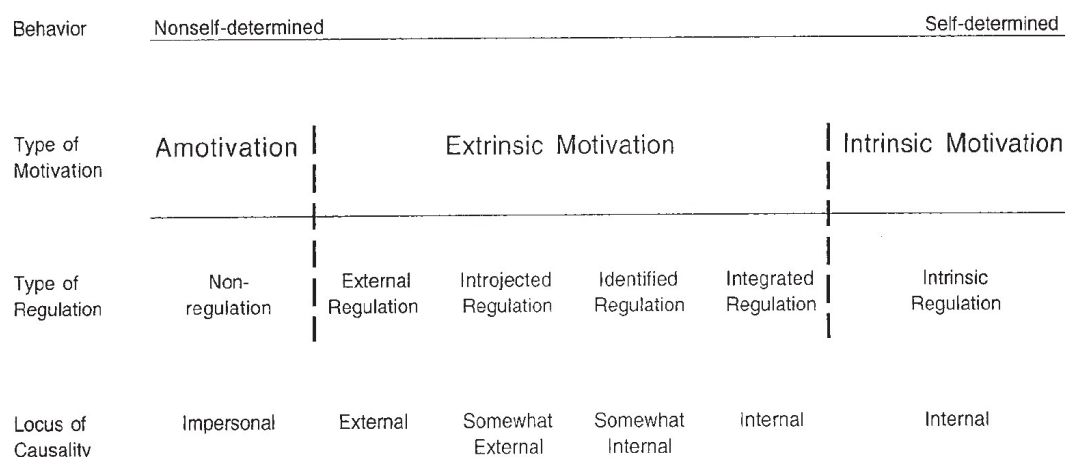


Figura 2 – Continuum da Autodeterminação (Deci e Ryan, 2000)

Por último, o Modelo Transteórico (MTT) surge através de uma análise comparativa das vinte e cinco principais teorias da psicoterapia, de modo a integrar um campo que já tinha sido fragmentado em mais de 300 teorias da psicoterapia (Prochaska, 1979).

Prochaska et al. (2013), referem que, ao longo dos tempos, os sistemas de psicoterapia criados aparentemente foram tentando, sem grande sucesso, ajudar as pessoas a abandonar um comportamento indesejável e aparentemente, nenhuma das terapias existentes conseguia explicar efetivamente como e porquê a mudança acontecia.

Segundo Prochaska et al. (2013), existem centenas de teorias de terapia que se resumem em alguns princípios essenciais aos quais os autores denominam de “processos de mudança”, e que é aqui definido como sendo “qualquer atividade que uma pessoa desenvolva para ajudar a alterar a forma como pensa, sente ou se comporta”. É de salientar que estas teorias, ao contrário do que seria de esperar, explicam mais o conceito do “porquê” da pessoa mudar e não o “como” é que a pessoa muda (Prochaska et al., 2015). Mas, na opinião de Prochaska et al. (2013), nem todas as quatrocentas ou mais psicoterapias usam os processos, mas todas produzem uma mudança, através da aplicação de dois ou mais processos de mudança. Processos esses que são descritos como sendo nove:

a tomada de consciência, a libertação social, o alerta emocional, a autorreavaliação, o compromisso, o contra condicionamento, o controle ambiental, as recompensas e as relações de ajuda (Prochaska et al., 2013). Posto isto, o MTT integra os processos e princípios de mudança das principais teorias de intervenção através dos estádios de mudança (Prochaska et al., 2015). O MTT caracteriza-se por ter seis estádios de mudança. São eles a *Pré-contemplação*, a *Contemplação*, a *Preparação*, a *Ação*, a *Manutenção* e, por último, a *Conclusão* (Prochaska et al., 2015). Na *Pré-contemplação* não existe a intenção de mudar o comportamento nos próximos seis meses; as pessoas muitas vezes mantêm-se nesta fase provavelmente por não estarem devidamente informadas sobre as consequências do seu comportamento (Prochaska et al., 2015). Na *Contemplação* a pessoa mostra uma intenção de mudança nos próximos seis meses; normalmente os indivíduos têm maior noção dos prós e contras da mudança do comportamento, mas este equilíbrio entre os dois provoca muitas vezes uma profunda ambivalência, fazendo com que as pessoas se mantenham presas neste estágio de mudança, não estando de forma alguma preparadas nem motivadas para serem integradas em programas orientados para a ação, podendo não ter sucesso se obrigadas a isso (Prochaska et al., 2015). No estágio da *Preparação* o indivíduo quer mudar de comportamento nos próximos trinta dias e já começou a fazer alguns progressos nesse sentido no último ano; estas pessoas já têm um plano de ação em mente e são as que devem ser recrutadas para os programas orientados para a ação (Prochaska et al., 2015). Na fase da *Ação* já houve uma mudança do comportamento da pessoa e, portanto, no seu estilo de vida, nos últimos seis meses; normalmente nem todas as mudanças de comportamento são consideradas neste modelo como estando na fase de ação, ficando ao cuidado dos profissionais e cientistas concordarem se esta é suficiente para reduzir o risco de doença (Prochaska et al., 2015). No estágio de *Manutenção* o indivíduo já mudou o seu comportamento há mais de seis meses; normalmente tem menos tentação de voltar aos hábitos anteriores e sente-se mais confiantes na continuação deste novo estilo de vida (Prochaska et al., 2015). Por último, temos o estágio da *Conclusão* que é caracterizada por ser muito mais difícil voltar aos

hábitos anteriores e a pessoa estar confiante que se estiver com algum problema não vai automaticamente voltar aos seus hábitos não saudáveis anteriores (Prochaska et al., 2015).

Em resumo, vimos ao longo desta revisão de literatura que a adoção de um estilo de vida saudável, que inclui a prática de atividade física e uma alimentação saudável, previne alguns tipos de patologias. No desporto de competição, uma alimentação adequada e personalizada tendo em conta o evento desportivo, a performance, os objetivos dos desafios, as preferências alimentares e as respostas às várias estratégias, contribui para o sucesso do atleta e previne e contribui para a recuperação de lesões. Além disso, atualmente a sociedade dos séculos vinte e vinte e um converteu o corpo desportivo no “corpo da moda”, passando as mulheres atletas de desporto de competição a ter uma preocupação exacerbada com o seu corpo, adotando dietas restritivas que comprometem o funcionamento do sistema reprodutivo. Estas considerações, a importância de uma alimentação saudável conjugada com atividade física e os desafios de ser mulher atleta, estão diretamente relacionados com o primeiro objetivo deste estudo de “caraterizar num clube de voleibol federado português os hábitos alimentares de atletas seniores femininas e analisar quais as barreiras para a mudança deste comportamento”.

Por último, vimos várias teorias que estudam o comportamento individual do ser humano quanto à saúde, através da compreensão dos antecedentes do comportamento de uma pessoa em relação à sua saúde. Destas, destacou-se o MTT que procura explicar “como” é que a pessoa muda, integrando os princípios de mudança das principais teorias de intervenção através de estádios de mudança: a Pré-contemplação, Contemplação, Preparação, Ação, Manutenção e por fim, a Conclusão. Assim, esta teoria permite-nos avaliar em que estado de mudança um indivíduo se encontra em diferentes momentos, pelo que se adequa ao segundo objetivo deste estudo de “perceber em que estádio de mudança do comportamento alimentar as atletas se encontram e compreender qual a sua predisposição para a mudança desse comportamento”.

Para alcançar estes desafios e de acordo com o terceiro objetivo deste estudo, foi desenvolvido “um trabalho de investigação-ação com uma equipa de seniores femininos para melhoria dos hábitos alimentares das atletas”. A metodologia deste estudo será detalhada no próximo capítulo.

3. Metodologia

3.1. Opção por uma metodologia mista

Os métodos de investigação envolvem a forma como é feita a recolha dos dados e a análise e a interpretação que os investigadores se propõem a fazer nos seus estudos (Creswell, 2013). Consideram-se três abordagens diferentes de investigação: o recurso a métodos de recolha e análise de dados qualitativos, o recurso a métodos quantitativos e o recurso a metodologias mistas, que no desenho de investigação criam uma relação estreita entre os dois métodos, quantitativos e qualitativos, de recolha e análise de dados servindo-se da mais valia de ambos como agentes que informam e complementam o próprio desenho de investigação.

Para fazer a escolha da abordagem mais adequada para realizar este estudo, é necessário ter em conta, antes de começar o estudo, quais os objetivos definidos à priori e que sustentam o estudo e qual a intenção perspectivada para o tipo de informação que se quer ver recolhida (Creswell, 2013). É ainda necessário perceber o tipo de análise e a informação que esta pode conter: se se pretende informação numérica recolhida em instrumentos de escala, ou se deve optar por um registo de informações de texto que relatam a voz dos participantes.

Os investigadores interpretam os resultados estatísticos, ou interpretam temas ou padrões que surgem dos dados recolhidos (Creswell, 2013). Os métodos quantitativos recorrem a um padrão pré-determinado, normalmente com perguntas baseadas em instrumentos e informações de performance e observacionais, a sua análise e interpretação baseia-se em procedimentos estatísticos. Os métodos qualitativos definem uma característica emergente, partem de questões abertas (através de entrevistas, análise documental, grupos focais,...) para a recolha dos dados, sendo que a análise e interpretação se constrói através de padrões de interpretação e de temas (Creswell, 2013).

As metodologias qualitativas assentam numa abordagem que objetiva explorar e compreender o significado dos grupos, ou indivíduos, quando reportam um problema/experiência individual ou social. O recurso a este tipo de abordagem pressupõe que o investigador trabalhe a partir de questões e procedimentos emergentes e a análise de dados construídos a partir de temas particulares para temas gerais. O resultado final escrito tem uma estrutura flexível. Quem se compromete com este tipo de investigação tem a mais-valia de utilizar um estilo mais indutivo, realçando o foco no significado individual e na complexidade de uma situação (Creswell, 2013).

As abordagens qualitativas são normalmente usadas para explicar comportamentos, atitudes ou fenómenos específicos dentro de um contexto específico. Segundo Creswell (2013), os investigadores usam teorias de perspetiva, o que lhes dá uma orientação focada para as questões do género, classe e raça. Esta forma de ver transforma-se numa perspetiva que molda as perguntas efetuadas, informa como é que devem ser recolhidos e analisados os dados e sugere uma ação ou uma mudança. Para construir uma teoria fundamentada é necessário que haja uma relação entre os dados recolhidos e a teoria.

O recurso a metodologia qualitativa inclui técnicas como o Grupo de Discussão Focalizada (GDF), a entrevista e a análise documental.

Os GDF, caracterizam-se por ser uma forma de recolha de dados que envolve um pequeno número de pessoas numa discussão informal focada num tópico ou tema em particular (Wilkinson, 2004). Junta 7 a 12 pessoas e tem a duração de uma hora a uma hora e meia, sendo que os participantes são selecionados com base em características comuns de modo a obter perceções, opiniões e atitudes sobre o tópico em investigação. O moderador tem que ter uma abordagem mais ou menos estruturada para colocar as questões ao grupo, sendo que quanto menos estruturada a abordagem estiver, mais descobertas irão ser feitas e mais rica a análise dos dados recolhidos.

Normalmente são efetuadas cinco a seis perguntas de carácter geral de modo a obter maior especificidade, profundidade e contexto pessoal (Merton, 1972; Merton, 1990; Merton et al., 1956; Merton e Kendall, 1946).

A utilização dos GDF assenta numa conceção holística onde se considera que o todo é melhor que a soma das partes e que os fenómenos que se pretendem investigar acontecem maioritariamente numa dinâmica de interação social. A interação do grupo pressupõe uma estimulação dos participantes de modo a estes pensarem para além dos seus pensamentos pessoais e articularem as suas próprias opiniões (Kleiber, 2004). Os participantes que chegam a um consenso sobre um tópico podem decidir fazer alguma coisa, “mudar”, mas na intervenção mudar pode ser o objetivo (Kleiber, 2004).

Os métodos mistos, como referido, apresentam-se como uma forma de abordar a junção da recolha de dados qualitativa e quantitativa, integrando os dois tipos de dados, usando diferentes abordagens que podem envolver suposições filosóficas e bases teóricas (Creswell, 2013). A combinação destes dois métodos assume uma compreensão mais completa de um problema de investigação do que qualquer uma destas sozinhas. O desenho de investigação com base numa metodologia mista implica uma conceção clara das diferentes etapas da investigação com procedimentos pré-determinados que contemplam questões abertas e fechadas, utilizam múltiplas formas de desenho de dados em várias possibilidades e a sua interpretação é realizada através de diferentes plataformas de análise de dados (Creswell, 2013).

A escolha da metodologia mista teve como referência o facto de a combinação da metodologia quantitativa com a qualitativa proporcionar uma maior profundidade das análises assim como um maior rigor e validação pois, para além deste estudo ser de intervenção o número de atletas era reduzido.

3.2. Opção por um estudo de caso

Um estudo de caso define-se segundo Baxter e Jack (2008), por ser uma abordagem à investigação que facilita a exploração através de vários tipos de fontes de um fenómeno dentro do seu contexto. Para decidir em que situações se deve realizar um estudo de caso, segundo Yin (2003), deve considerar-se: i. se o estudo tem como objetivo responder “como” e “porquê” numa exploração em profundidade de uma determinada realidade contextual; ii. se é possível a sua realização sem se interferir intencionalmente no comportamento daqueles que estão envolvidos no estudo; iii. se o objetivo é cobrir todas as condições contextuais porque o investigador acredita que são relevantes para o fenómeno em estudo; iv. ou, por último, quando os limites não são claros entre o contexto e o fenómeno. Baxter e Jack (2008), referem também que a metodologia de um estudo de caso, quando bem desenvolvida torna-se uma metodologia adequada para a investigação em saúde, para desenvolver teoria, avaliar programas e desenvolver intervenções.

Ainda segundo Baxter e Jack (2008), para aferir da pertinência e estrutura de um estudo de caso será necessário ter presente algumas perguntas: Quero “analisar” o indivíduo? Quero “analisar” um programa? Quero “analisar” um processo? Quero “analisar” as diferenças entre organizações? Depois de decidida qual a pergunta de investigação que melhor se adequa e os limites/constrangimentos da investigação terem sido delimitados, é necessário perceber que tipo de estudo de caso é que irá ser trabalhado. Existem vários tipos de estudos de caso, descritos por Yin (2003) e Stake (1995). Yin (2003) define duas tipologias: 1) estudos de caso com carácter explicativo, exploratório ou descritivo e; 2) estudos de caso individual ou múltiplos. Stake (1995) define os estudos de caso como detendo um carácter intrínseco, instrumental ou coletivo.

Optou-se por fazer um estudo de caso para poder perceber com detalhe as características de um programa de intervenção no contexto de uma equipa.

3.3. Descrição e caracterização da amostra

Este estudo foi efetuado num clube, localizado na zona metropolitana do Porto, na cidade de São Mamede de Infesta - A Associação Académica de São Mamede, criada em 1946 tendo como lema desde a sua criação: “*Mens sana in corpore sano*” (Alma sã em corpo são) (AASM, 2006). O clube engloba seis modalidades desportivas diferentes: andebol, voleibol, triatlo, ginástica, karaté e ténis.

O estudo aqui apresentado reporta a modalidade de voleibol sendo que participaram no estudo 12 atletas da equipa sénior feminina, com idades compreendidas entre os 18 e os 26 anos. As atletas tinham entre 6 e 14 anos de prática de voleibol e uma frequência de treino de quatro vezes por semana e jogos/competição num dos dias do fim de semana, estando a competir na 2ª Divisão Nacional.

3.4. Etapas de investigação/desenho de investigação

O desenho de investigação (Figura 3) pensado para este estudo que aqui se apresenta assenta na conceção de que uma boa teoria tem que indicar quais os métodos de intervenção e de avaliação dos comportamentos (Glanz et al., 1990, 1997; Spruijt-Metz, 1999). Segundo Spruijt-Metz (2014), para tentar que seja assegurada a qualidade dos materiais, os comportamentos relacionados com a saúde em populações alvo devem ser estabelecidos e os métodos que influenciam esses comportamentos necessitam ser explorados. Para atingir esse objetivo ao nível da investigação estabelecem-se quatro fases: a fase teórica onde se constrói a base da teoria a partir de uma revisão sistemática da literatura associada ao tema; uma fase qualitativa onde se deixaria o indivíduo falar percebendo as suas necessidades e interpretações acerca dos fenómenos que se perspetivam em mudança; uma fase quantitativa com recursos a instrumentos que assentam na formulação da teoria e, por último, a da aplicação da teoria onde ocorreria a mudança do comportamento (Spruijt-Metz, 2014).



Figura 3 – Desenho do projeto de investigação

O delinear deste projeto de investigação começa com um diagnóstico de necessidades junto do clube e especificamente do treinador e atletas, tentando perceber as características do contexto e do grupo, bem como a sua recetividade/manifestação de necessidade de intervenção no comportamento alimentar das atletas neste nível de competição.

Esta fase de caracterização inicial faz recurso a um conjunto de procedimentos de investigação de natureza mista com a aplicação de questionários [questionário adaptado para uma perspetiva nutricional da versão traduzida e adaptada à realidade portuguesa (Mendes et al., 2014) do *Stage of Exercise Behaviour Change Questionnaire* (Marcus et al., 1992)] e a realização de um grupo de discussão focalizada com o objetivo perceber que informação detinham as atletas sobre nutrição saudável e alimentação no atleta em específico.

Com base nos dados de diagnóstico recolhidos, foi elaborado um plano de intervenção com um prazo de execução de três meses. Nesta intervenção, foram incluídas sessões coletivas e sessões individuais às atletas com o objetivo de as fazer ter uma maior consciencialização e conhecimento sobre como poderiam fazer uma alimentação saudável, foram ensinadas estratégias (“truques”) para que fosse possível a aquisição de alguns hábitos de alimentação saudável e como aplicá-los quando se tem por objetivo maior performance desportiva.

Na primeira sessão coletiva foi feita a recolha dos dados antropométricos das doze atletas que participaram no estudo.

Nas sessões individuais, foram elaborados planos alimentares personalizados para 9 atletas que mostraram interesse em fazê-lo.

Como ferramenta de intervenção complementar, foi criado um grupo na plataforma social WhatsApp, permitindo maior proximidade com as atletas, criando um local de partilha de ideias e de dúvidas, mas também um local de motivação e efetivando uma intervenção que decorreria num espaço-tempo bastante limitado.

As 9 atletas que aderiram às sessões individuais também tiveram acompanhamento individual através do WhatsApp. No final deste projeto, a avaliação da intervenção foi realizada com recurso a todos os procedimentos da avaliação diagnóstica com vista a ser possível uma análise comparativa do progresso e da eficácia da intervenção.

Na Figura 4, temos o desenho da investigação efetuada.

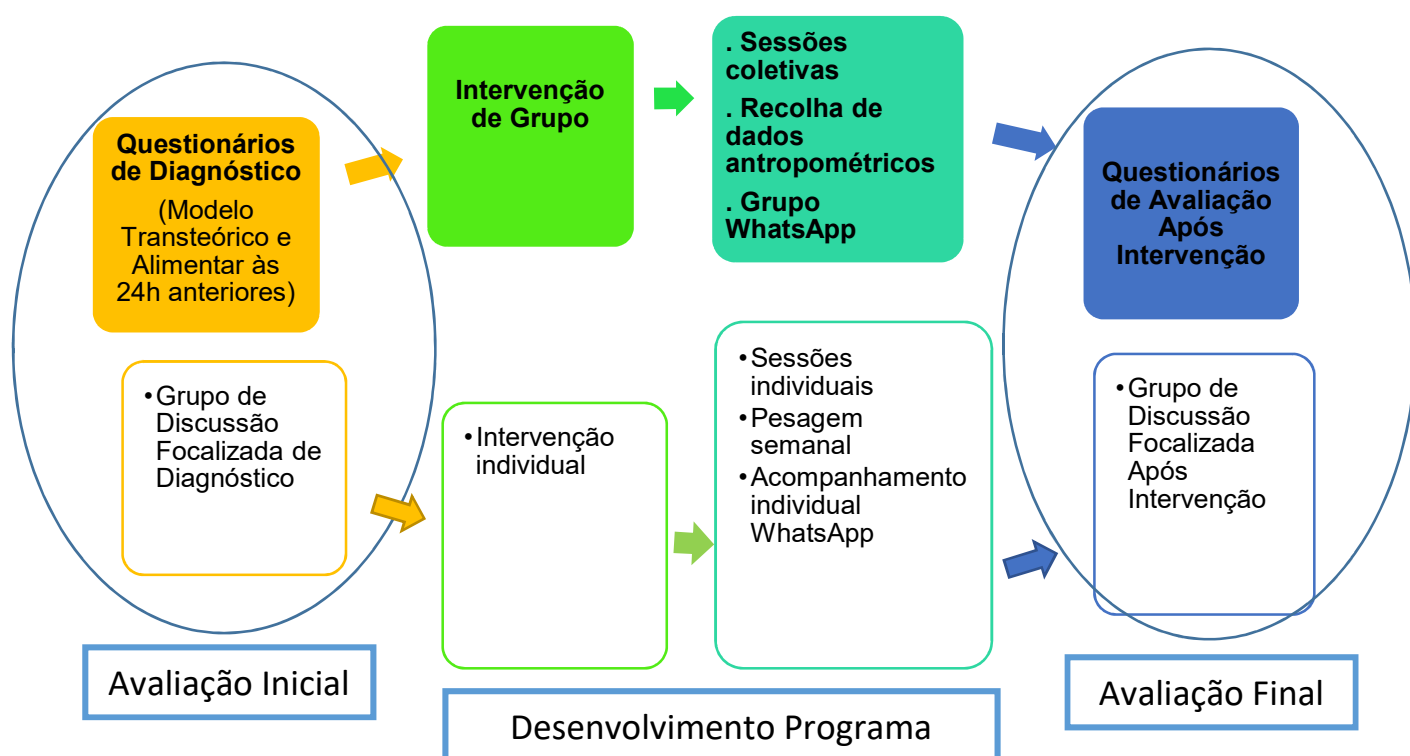


Figura 4 – Desenho da investigação

3.5. Instrumentos

Para avaliar a **Predisposição para a Mudança das atletas**, foi elaborado um questionário adaptado a uma perspetiva nutricional tendo como referência a versão traduzida e adaptada à realidade portuguesa (Mendes et al., 2014) do *Stage of Exercise Behaviour Change Questionnaire* (Marcus et al., 1992). Este questionário foi adaptado e derivado do Modelo Transteórico (Prochaska e DiClemente, 1982) e refere-se a medidas psicológicas que foram desenvolvidas para o exercício físico (ver Anexo IV). Este questionário é constituído por cinco questões:

- a) “Considero que não tenho uma alimentação equilibrada nem pretendo começar a ter nos próximos seis meses.” – que aponta para um estágio de Pré-contemplação
- b) “Considero que não tenho uma alimentação equilibrada, mas pretendo começar a ter nos próximos 6 meses.” – que aponta para um estágio de Contemplação
- c) “Considero que não tenho uma alimentação equilibrada, mas pretendo começar a ter nos próximos 30 dias.” – que aponta para um estágio de Preparação
- d) “Considero que tenho uma alimentação equilibrada, há menos de 6 meses.” – que aponta para um estágio de Ação
- e) “Considero que tenho uma alimentação equilibrada, há mais de 6 meses.” – que aponta para um estágio de Manutenção

Para avaliar o **Balanco Decisional das atletas** foi elaborada uma escala adaptada à vertente da nutrição tendo como referência a versão traduzida e adaptada à realidade portuguesa (Mendes et al., 2014) da *Decision Balance Scale for Exercise* (Nigg et al., 1998). Esta escala foi constituída por dez afirmações negativas e positivas associadas a uma alimentação equilibrada, tendo sido distribuídos por dois fatores: prós e contras. Para o fator prós temos a título de exemplo a seguinte frase: “Fazer uma alimentação equilibrada diminui (ou diminuiria) o risco de lesões”. Por outro lado, os fatores contras que apresentam como um exemplo de frase “Para adotar uma alimentação equilibrada tive (ou teria) de aprender muitas coisas”.

As atletas responderam em que medida concordavam, ou não, com a importância que cada item tem para adotarem, ou não, uma alimentação equilibrada. Para analisar estas respostas foi necessário criar uma escala tipo Likert de 5 pontos em que **1 = discordo totalmente**; **2 = discordo**; **3 = nem discordo, nem concordo**; **4 = concordo** e por fim, **5 = concordo totalmente**.

A escala pode ser observada na íntegra no anexo IV, após o Modelo Transteórico.

O **Grupo de Discussão Focalizado** tinha como objetivo perceber que informação detinham as atletas sobre nutrição saudável e alimentação no atleta em específico e ter a percepção do comportamento alimentar de cada uma das atletas. A título de exemplo, seguem-se algumas questões que foram colocadas às atletas no GDF de Diagnóstico (o guião de GDF na íntegra pode ser consultado no Anexo VI):

- Alguma vez teve curiosidade em investigar sobre em que consiste uma alimentação equilibrada: que tipo de alimentos prevalecem numa alimentação equilibrada; alimentos a evitar?
- O que as motiva para a mudança de comportamento alimentar: a performance/colegas de equipa/treinadores/pais?
- Costumam comer antes e após a competição: tipos de lanches pré e pós competição?

Exemplos de questões do GDF Após a Intervenção (o guião de GDF na íntegra pode ser consultado no Anexo VII):

- O que consideram ser comportamentos alimentares não saudáveis: Que tipo de alimentação acham a mais adequada para um atleta; vantagens/desvantagens desta prática?
- Após a intervenção o que acham que será uma alimentação equilibrada: que tipo de alimentos prevalecem numa alimentação equilibrada; alimentos a evitar?
- Que barreiras encontraram para a adoção de uma alimentação equilibrada?
- E que estratégias / truques encontraram para poderem contornar estas barreiras: o que aprenderam nas sessões desta intervenção?

- Após estas sessões:

- Acharam que algo mudou no comportamento ou nos vossos objetivos alimentares?

- O que consideraram que vos motivou ou pode vir a motivar para a mudança de comportamento alimentar: a performance/colegas de equipa/treinadores/pais.

Fazendo a ponte com o recurso à rede Social – WhatsApp – foram ainda realizadas questões relacionadas com a utilização desta ferramenta como se pode verificar no exemplo:

- Qual a vossa opinião sobre o grupo do WhatsApp criado para acompanhamento desta intervenção?

3.6. Procedimentos da Recolha de Dados

Foram recolhidos os dados quantitativos de diagnóstico e de avaliação após a intervenção, correspondentes à idade, peso, altura e perímetro de cintura das atletas. Os dados qualitativos também foram recolhidos através de dois questionários de diagnóstico e de avaliação após a intervenção, um adaptado ao Modelo Transteórico e, um questionário alimentar às 24 horas anteriores (ver anexo V). Efetuou-se ainda um Grupo de Discussão Focalizada (GDF) de diagnóstico e de avaliação após a intervenção. O primeiro teve a duração de 42 minutos e o segundo 36 minutos, uma vez que houve limitações de tempo, por ambos se terem realizado antes de um treino.

As atletas preencheram um formulário onde declararam aceitar a participação voluntária e esclarecida no estudo, tendo sido informadas de que estaria assegurado o seu anonimato (ver Anexo III). Da mesma forma, o treinador em representação do clube aceitou participar neste estudo agilizando o processo junto das atletas e dinâmica do clube (ver Anexo II).

Foi ainda estabelecido que haveria uma partilha dos resultados deste estudo juntos das atletas e do clube, preservando obviamente a identidade de cada participante, mas assumindo uma lógica de transferência de conhecimentos

Este estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (Ver Anexo I).

3.7. Programa de intervenção

O programa de intervenção foi constituído por quatro sessões coletivas e sessões individuais a nove atletas.

As sessões coletivas consistiram em explicar algumas temáticas que foram detetadas no questionário e GDF de diagnóstico e na primeira sessão coletiva, como sendo importantes para as atletas.

Na primeira sessão foi desenvolvido um diálogo entre a mestranda e as atletas sobre as barreiras apresentadas pelas atletas, no questionário e no GDF de diagnóstico (ver Diário de Bordo no Anexo XIV). Nesta sessão, e com a ajuda do questionário e GDF de diagnóstico, foram também retirados os temas para as sessões coletivas posteriores.

A segunda sessão (*Figura 5*) foi elaborada com o tema “Leitura de Rótulos”, onde foi explicado como se faz a leitura do rótulo de um alimento, e foram dados alguns exemplos práticos (ver Anexo XI e o Diário de Bordo no Anexo XV).



Figura 5 – Exemplo da apresentação da sessão “Leitura de Rótulos”

Na terceira sessão foi abordada a temática “Lanches Saudáveis” (ver Diário de Bordo no Anexo XVI), que consistiu na aprendizagem de como gerir os lanches pré, durante e pós treino. Foi explicado quais as opções alimentares para que um atleta tenha maior performance durante o treino ou competição, quais as regras para que um lanche seja eficaz seja pré ou pós treino. Por fim, foram dados alguns exemplos de lanches saudáveis, onde foi elucidado em que situações ingerir cada um deles (ver Anexo XII).

U. PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Lanches pré-treino

Panquecas de aveia

Cada panqueca de 50g com uma colher de chá de mel tem 91 kcal.

Ou podem optar por colocar apenas canela, o que a torna ainda menos calórica (78kcal).

Ingredientes:

- 170g de flocos de aveia integral
- 1 colher de sopa de sementes de linhaça
- 250ml de água

Preparação:

- Coloque num liquidificador os flocos de aveia e as sementes de linhaça e triture tudo até obter uma farinha.
- Depois junte a água e misture tudo até formar uma pasta líquida.
- Verter pequenas quantidades para uma frigideira antiaderente.

Figura 6 – Exemplo da apresentação da sessão “Lanches Saudáveis”

A quarta e última sessão (Figura 7) foi marcada por um workshop de como fazer uma sopa saudável onde as atletas participaram descascando e cortando os vegetais, colocando a água e depois deixar os vegetais a cozer. Enquanto os hortícolas coziam, as atletas estiveram a aprender como devem gerir o seu tempo em relação ao horário das refeições com algumas sugestões dadas pela mestrandia. Ainda nesta sessão, falou-se da importância da hidratação no atleta, com uma breve explicação de como é que as atletas podem perceber se estão bem hidratadas ou não (ver Anexo XIII e o Diário de Bordo no Anexo XVII).



Figura 7 – Exemplo da apresentação do workshop “como fazer uma sopa saudável”

3.8. Procedimentos Estatísticos

Os dados quantitativos recolhidos foram trabalhados com recurso ao programa de análise estatística “*Statistical Package for Social Science*” (SPSS) versão 25. O tratamento estatístico incluiu análise estatística descritiva e análises estatísticas de frequência para as variáveis peso e grupos de IMC respetivamente. Por sua vez, os dados descritivos foram trabalhados no Microsoft Excel.

Por último, os dados qualitativos recolhidos foram trabalhados no programa de análise qualitativa NVivo 11. O Anexo X apresenta a transcrição global de todos os dados qualitativos recolhidos (GDF diagnóstico e GDF após intervenção).

4. Apresentação dos Resultados

4.1. Análise Quantitativa dos Dados

4.1.1. Análise do Peso e do Índice de Massa Corporal

Na fase de Avaliação Diagnóstica, o peso mínimo entre as atletas era de 55,5kg e o máximo era de 81,8kg; após a intervenção o peso mínimo passou a ser de 60kg e o máximo de 78kg.

No Diagnóstico (Gráfico 3), através da recolha do peso e da altura, foi possível calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) de cada atleta. Verificou-se que 16,66% das atletas se encontravam no IMC considerado de excesso de peso e que 83,33% das atletas apresentavam um IMC normal.

Após a Intervenção (Gráfico 3), observou-se que 14,29% das atletas se mantinham no IMC de excesso de peso e que passaram a ser 85,71% as atletas com um IMC normal.

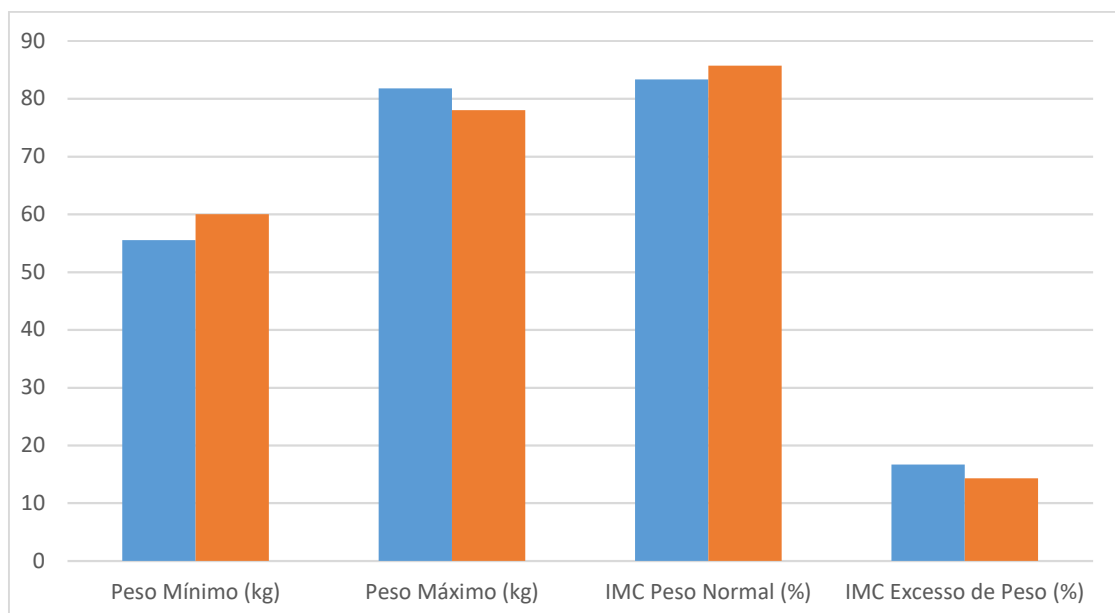


Gráfico 3 – Peso e Índice de Massa Corporal das atletas na Avaliação Diagnóstica e Após a Intervenção.

4.1.2. Análise do Comportamento Alimentar

Aquando do diagnóstico do comportamento alimentar das atletas (Gráfico 4) que reporta a predisposição para a mudança de comportamentos de acordo com o Modelo Transteórico, é possível perceber que nenhuma atleta se encontrava no estágio de *Pré-contemplanção*, correspondente à frase “Considero que não tenho uma alimentação equilibrada nem pretendo começar a ter nos próximos seis meses”. Duas atletas encontravam-se no estágio de *Contemplanção*, considerando que não tinham uma alimentação equilibrada, mas que pretendiam começar a ter nos próximos seis meses. Sete atletas consideravam que não tinham uma alimentação equilibrada, mas que pretendiam começar a ter nos próximos trinta dias, correspondendo ao estágio de *Preparação*. Observou-se ainda que uma atleta já se encontrava no estágio de *Ação* e por fim, duas atletas consideravam estar no estágio de mudança correspondente à *Manutenção* pois assinalaram a opção em que consideravam que tinham uma alimentação equilibrada há mais de 6 meses.



Gráfico 4 – Diagnóstico do comportamento alimentar das atletas

Na Avaliação do comportamento alimentar das atletas após a intervenção (Gráfico 5), observou-se que, tal como no Diagnóstico, nenhuma atleta se encontrava no estágio correspondente à *Pré-contemplanção*. Verificou-se também que as duas atletas que na fase do Diagnóstico, se encontravam no estágio de *Contemplanção* evoluíram, passando assim a deixar de existir atletas neste estágio de mudança. Das sete atletas que no Diagnóstico se encontravam no estágio de *Preparação*, cinco evoluíram havendo apenas duas atletas neste estágio de mudança após a intervenção. No estágio de *Ação*, verificou-se um aumento significativo, que indica que muitas atletas tiveram uma evolução para este estágio de mudança. Após a Intervenção - para nove atletas referem na sua avaliação estar neste estágio de mudança. Por último, das duas atletas que consideravam estar no estágio correspondente à *Manutenção*, uma manteve-se neste estágio e a outra atleta regrediu, ficando assim na fase Após a Intervenção, apenas uma atleta neste estágio.



Gráfico 5 – Avaliação do comportamento alimentar das atletas após a intervenção

4.1.3. Análise do Balanço Decisional

No global, em relação ao balanço decisional - dados apresentados no Gráfico 6 - pode observar-se nos parâmetros que se associam a características positivas do balanço decisional – Prós - que três perguntas se destacam, apresentando maior diferença de respostas por parte das atletas, entre o Diagnóstico e após a Intervenção. Verifica-se um aumento de respostas por parte das atletas de 3 no Diagnóstico, para 3,92 após a intervenção na pergunta “Fazer uma alimentação equilibrada diminui o risco de lesões”. A pergunta “Ter uma alimentação equilibrada ajuda-me a ter uma visão mais positiva da vida” apresenta um aumento de respostas por parte das atletas, de 3,00 no Diagnóstico, para 4,25 após a Intervenção. Por último, a pergunta “Fazer uma alimentação equilibrada faz-me sentir mais à vontade com o meu corpo” teve um aumento de respostas por parte das atletas de 4,25 no Diagnóstico, para 4,75 após a Intervenção.

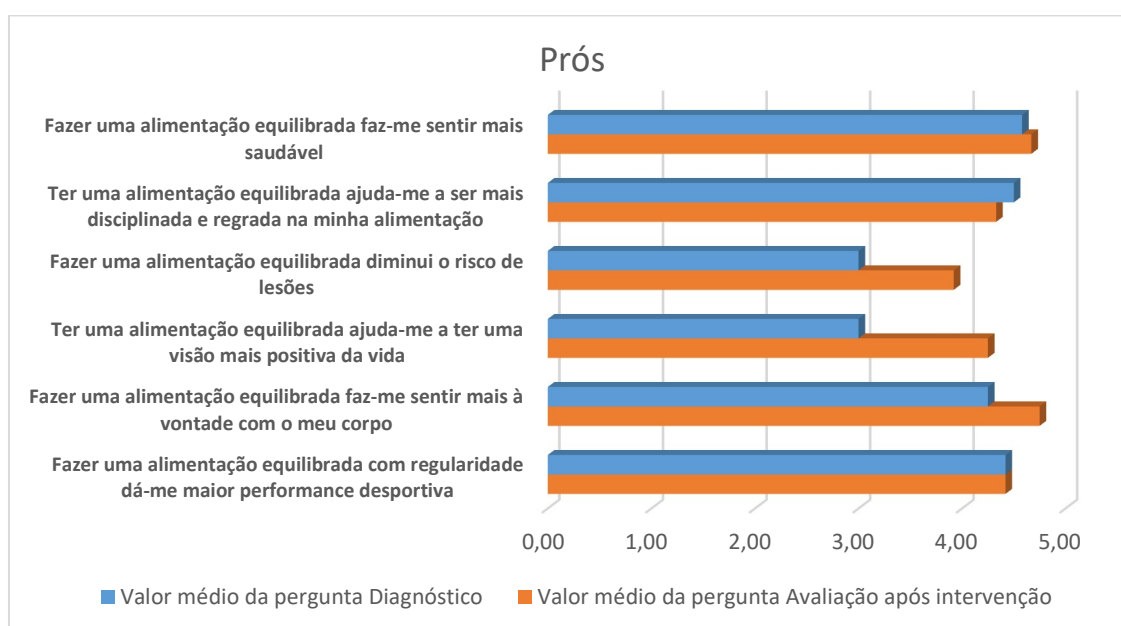


Gráfico 6 – Avaliação global das características positivas – Prós - no Diagnóstico do Comportamento Alimentar das atletas e na Avaliação após a Intervenção

Na avaliação global das características sinalizadas como negativas/dificuldades na mudança do comportamento alimentar – Contraste – (Gráfico 7), é possível realçar, também, que três perguntas apresentam um aumento de respostas por parte das atletas, do Diagnóstico para após a Intervenção. A pergunta “Ter uma alimentação equilibrada implica andar sempre com os alimentos na mochila o que não é prático”, teve um aumento de respostas por parte das atletas de 1,75 no Diagnóstico, para 2,67 após a intervenção. Outra pergunta de destaque é “Ter uma alimentação equilibrada implica uma sobrecarga para as pessoas que me estão mais próximas” com uma subida de respostas por parte das atletas de 2,00 no Diagnóstico, para 2,67 após a intervenção. Por fim, a pergunta “Para adotar uma alimentação equilibrada tive de aprender muitas coisas” apresenta uma diferença de respostas por parte das atletas de 3,25 no Diagnóstico, para 4,08 após a intervenção.

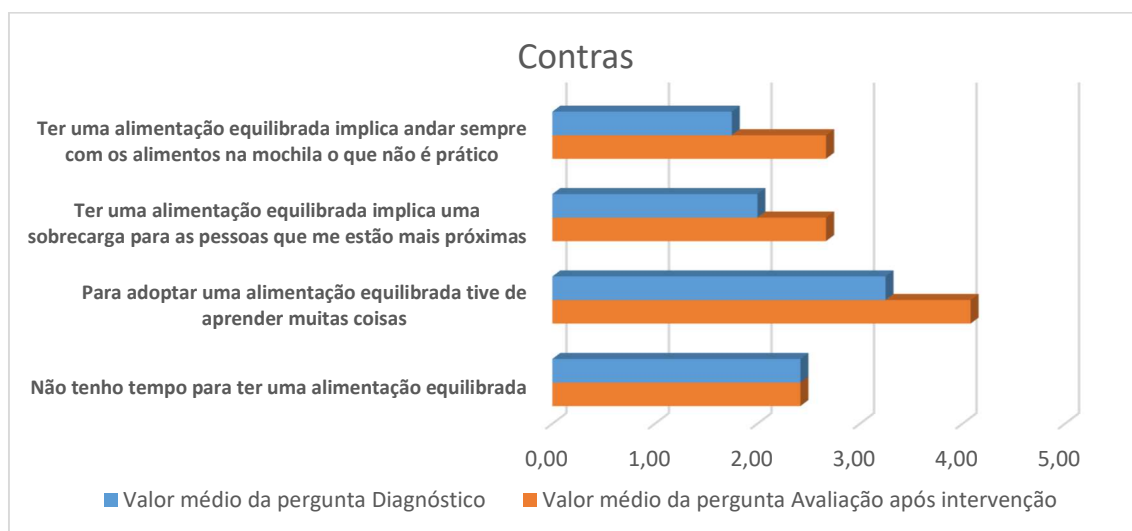


Gráfico 7 – Avaliação global dos Contraste no Diagnóstico do Comportamento Alimentar das atletas e na Avaliação Após a Intervenção

4.2. Análise Qualitativa

4.2.1. Análise dos Questionários do Modelo Transteórico

Como referido anteriormente, o questionário do Modelo Transteórico foi elaborado e Adaptado à vertente da nutrição (Mendes et al., 2014) do *Stage of Exercise Behaviour Change Questionnaire* (Marcus et al., 1992) adotando medidas psicológicas que foram desenvolvidas para o exercício físico. Para além de uma análise mais quantitativa, este questionário apresentava questões abertas que deram origem a uma análise qualitativa - um total três categorias que foram analisadas com recurso ao NVIVO11 (a codificação correspondente a esta categorização pode ser consultada no Anexo VIII): as barreiras à alimentação saudável, a disponibilidade para a mudança e dúvidas apresentadas.

Em relação às barreiras que consideravam existirem para fazer uma alimentação equilibrada na fase de avaliação diagnóstica, destaca-se a referência a fatores como a incompatibilidade de horários, a dificuldade no resistir à ingestão de bolos, sobremesas e chocolates e o facto de terem que cozinhar. Um exemplo ilustrativo das respostas escritas foi:

“Falta de tempo: faz com que não consiga preparar comida mais saudável para levar para ao longo do dia” (Questionário MTT 1, F)

“Por falta de tempo ou organização, às vezes, não consigo levar almoço de casa para a faculdade e acabo por comer no bar, que só tem comida pré-feita.” (GDF 1, F)

Numa etapa após a intervenção, o que foi mais evidenciado pelas atletas como barreiras foram os horários certos para comer de 3h em 3h, a preparação das refeições do dia seguinte, a vontade de comer doces e as refeições em restaurantes com a família ou amigos.

“Os jantares/almoços são difíceis quando vou comer com a família a um restaurante fora, onde todos comemos o mesmo.” (Questionário MTT 2, F)

4.2.2. Análise dos Grupos de Discussão Focalizada

Para avaliar o comportamento alimentar das atletas na primeira pessoa, foi elaborado um Guião para utilizar no Grupo de Discussão Focalizada (GDF) tanto para o GDF de Diagnóstico, como para o GDF de Avaliação Após a Intervenção deste comportamento.

A análise dos discursos das atletas na realização deste GDF de Diagnóstico permitiu estabelecer seis categorias:

- opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição;
- motivações para uma alimentação equilibrada;
- lanches pré, durante e pós competição;
- comportamento alimentar das atletas;
- barreiras para fazer uma alimentação equilibrada;
- conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico.

No GDF de Avaliação Após a Intervenção, a análise efetuada permitiu identificar nove categorias:

- opinião das atletas sobre os lanches pré, durante e pós competição;
- opinião das atletas sobre a intervenção, o que mais gostaram;
- motivações para ter uma alimentação equilibrada;
- hábitos que mudaram com a intervenção;
- comportamento alimentar atletas após intervenção;
- barreiras que encontraram para fazer uma alimentação saudável;

- frase do GDF;
- opinião sobre o grupo do WhatsApp criado para acompanhamento;
- conclusões das atletas nesta sessão de avaliação após intervenção.

No anexo VIII é possível uma análise global de todo o quadro de referentes que decorreu da realização dos GDF, junto das atletas nos dois momentos de avaliação.

No GDF de Diagnóstico, as atletas quando questionadas sobre as barreiras para fazer uma alimentação equilibrada, as respostas que sobressaíram pela concordância de mais do que uma atleta, foram a falta de informação credível na internet, tendo como exemplo a frase pronunciada por uma atleta:

“mas eu por acaso sempre tive muita curiosidade em saber, mesmo a nível das horas de sono...de alimentação, o que é que fazia mais bem. Principalmente com a alimentação.

Mas também é muito complicado encontrar informação porque...

Pois, é isso!

Nós encontramos...

É sempre diferente...

Dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem...

E outros dez a dizer que não...

Que não...eu já li coisas acerca de muitas refeições ajudarem na perda de peso, agora também há uma teoria de...poucas refeições é que...

É que ajudam a perder peso...

Poucas refeições com mais conteúdo é que ajudam a perder peso por isso...é um bocadinho difícil nós encontrarmos...

Catarina: O mundo da internet é muito vasto não é?

Atletas: É muito mau... (risos)

É muito bom em muitas coisas mas é muito mau noutros aspetos, porque uma pessoa fica como tolo no meio da conta...é assim, não é assim...” (GDF 1, F)

Ainda falando das barreiras, mais duas tiveram destaque pelo maior número de atletas a enumerá-las, foram estas: os horários das refeições e a influência das pessoas mais próximas para ingerir comida não saudável. Temos como exemplo de um comentário de uma atleta sobre a influência das pessoas que as rodeiam na escolha dos alimentos:

“Depende com quem eu vou jantar...” (GDF 1, F)

Enquanto que no GDF de Avaliação Após a Intervenção, a barreira que as atletas referiram como sendo efetivamente um obstáculo complicado de contornar foi a influência das pessoas mais próximas para ingerir comida não saudável, tendo sido evidenciada por três atletas. Um exemplo de um comentário de uma atleta:

“Se for o meu avô, o meu avô sabe que eu gosto muito de uns bifeinhos com batatas fritas que ele faz, com um arrozinho de feijão. Sempre que eu vou lá comer à quarta-feira o meu avô faz-me aquilo. E eu vou negar?! Não consigo!” (GDF 2, F)

Enquanto conversavam sobre as barreiras que tinham em conseguir fazer uma alimentação equilibrada, foi questionado que “truques” é que adotaram para conseguirem ter uma alimentação equilibrada; a resposta que se destacou com duas atletas a dar a mesma resposta foi o truque de lavar os dentes depois de comer para assim não terem a tendência de comer doces. Temos como exemplo esta referência:

“Lavar os dentes!” (GDF 2, F)

“Sim, quando está a apetecer alguma coisa doce...” (GDF 2, F)

No GDF de Diagnóstico, quando as atletas foram questionadas sobre o que comiam antes, durante e após a competição, referiram ter muitas dúvidas sobre o que seria correto ingerir e que regras em relação aos horários deveriam aplicar. Uma atleta referiu que:

“Umas comem antes do jogo, outras não comem antes do jogo outras...tomam o pequeno-almoço, outras não tomam...e acho que ficamos um bocado ainda na dúvida se isso é realmente bom para a nossa performance ou não, ou seja, se nós estamos a fazer o melhor para a performance...” (GDF 1, F)

Quando interrogadas sobre se sabiam o que deveriam comer antes, durante e após a competição no GDF de Avaliação após a intervenção, as atletas mostraram-se satisfeitas com as sugestões que lhes tinham sido indicadas durante a intervenção. Prontamente uma das atletas respondeu assim:

“Durante, uma banana!” (GDF 2, F)

As atletas salientaram como motivações para ter uma alimentação equilibrada no GDF de Diagnóstico, o aspeto visual e sentirem-se logo bem e com maior performance quando comem de forma saudável. Citando uma das atletas:

“Para mim é o visual, sinceramente...a aparência...é olhar para o espelho e pensar: isto podia não estar aqui...ter quase Photoshop ali no espelho para ir reduzindo...pronto! (GDF 1; F)

Enquanto que no GDF de Avaliação após a Intervenção, no que diz respeito às motivações para ter uma alimentação equilibrada, o que mais foi destacado pelas atletas foi a performance desportiva.

“Eu acho que a performance desportiva também acaba por ser um fator que nos motiva tanto a perder peso...” (GDF 2, F)

No seguimento do GDF de Avaliação após a Intervenção, surgiu a pergunta sobre o que as atletas achavam do seu comportamento após a intervenção. Sendo que a resposta mais ouvida foi o facto de terem começado a ter uma maior preocupação em fazer a leitura dos rótulos dos alimentos antes de os comprar, de modo a terem a noção se teriam uma boa qualidade nutricional. Temos como exemplo destas novas preocupações:

“Isso entrou-me tanto na cabeça que eu agora vou ver os rótulos de tudo, até do leite.”

“Eu dei um workshop sobre como ler rótulos a uma amiga minha...juro...ela era assim tenho que emagrecer sete quilos...e eu era assim: E o que é que estás a fazer? E ela: Nada...E eu...(risos). E eu disse: Olha tens que saber ler rótulos...”

“É o que eu digo, o pessoal do Continente de caminho chama-me de maluca do semáforo. Porque ando eu a fazer compras com o telemóvel ao lado e a pegar nas coisas e a olhar...” (GDF 2, F)

No final do GDF de Diagnóstico quando foi solicitado para resumirem o que achavam que teria ficado assente ao longo desta sessão, as atletas referiram o facto de terem horários muito complicados de conjugar, de todas terem hábitos alimentares muito diferentes, não terem noção de como adaptar a sua alimentação a uma alimentação mais saudável no quotidiano e por fim, o facto de não saberem o que fazer para terem uma alimentação saudável. Temos como exemplo das conclusões a seguinte frase:

“Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável, mas...não é muito fácil!” (GDF 1, F)

À semelhança do que foi feito no GDF de Diagnóstico foi solicitada a opinião e conclusão que as atletas tiravam deste GDF e desta intervenção. As atletas destacaram o facto de terem maior energia quando faziam uma alimentação equilibrada e de até à intervenção não terem ideia do que poderiam ingerir antes do treino, depois do treino e quando chegavam a casa. Por último, salientaram o desejo que tinham que a intervenção tivesse começado mais cedo e a vontade de continuar este trabalho no início da próxima época. Temos dois exemplos de um desejo das atletas:

“Porque talvez se na próxima época se...Conseguíssemos fazer tudo desde o início...” (GDF 1, F)

“Ter aquela coisa mesmo...de ter o....braço da nutrição, o braço da preparação física, e tudo mais acho que...conseguíamos chegar a outro...outro nível de patamar...é só isso.” (GDF 1, F)

No final do GDF de Avaliação Após a Intervenção, foi pedida a opinião das atletas sobre o uso da aplicação WhatsApp. Sendo que deram um retorno muito positivo, dizendo que foi uma iniciativa muito boa, muito útil e que o grupo ajudou muito. Havendo uma das atletas a comentar da seguinte forma:

“Podemos nunca eliminar este grupo por favor?!” (GDF 2, F)

Deste GDF de Avaliação após a Intervenção, realça-se uma frase dita por uma atleta após uma colega ter comentado o facto de ter passado a ter um sono de qualidade desde que começou a fazer uma alimentação equilibrada. Considerou-se a frase do GDF, que foi a seguinte:

“Comam melhor durmam melhor!” (GDF 2, F)

4.2.3. Análise da aplicação WhatsApp

Durante a intervenção foi utilizada a aplicação WhatsApp como ferramenta de comunicação, de proximidade e acompanhamento das atletas e de reforço/intensificação da intervenção.

A utilização deste recurso assumiu uma característica multifacetada, sendo possível encontrar-se troca de mensagens acerca de duvidas que surgiam no dia a dia por parte das atletas, sugestões de receitas para diferentes ocasiões (mas essencialmente focadas nos momentos de treino e competição) e também para esclarecimento de dúvidas acerca das informações que eram dadas nas ações coletivas.

À semelhança dos GDF's, foi feita análise de conteúdo aos dados recolhidos e utilizado como recurso o NVivo 11 (o quadro de referentes pode ser consultado no Anexo IX).

A análise dos dados recolhidos com base no WhatsApp foi realizada a partir de duas categorias, Individual e Grupo.

Na categoria Individual, apresentam-se como subcategorias:

- abordagem à mudança do comportamento alimentar;
- barreiras à adoção de uma alimentação equilibrada;
- dúvidas.

Já a categoria Grupo, teve como subcategorias:

- sugestões;
- recomendações faladas durante as sessões coletivas;
- participação das atletas no grupo;
- motivação;
- incentivo à participação das atletas;
- criação de um lema;
- alternativas mais saudáveis para a semana do período menstrual;
- articulação de agendas;
- atletas que fizeram sessão individual.

Importante referir que neste grupo do WhatsApp, das doze atletas que participaram no estudo, apenas duas não participaram no grupo; sendo que das que integraram o grupo, nove realizaram intervenção individual.

Ao longo da intervenção foram contabilizadas dez sugestões dadas pela mestranda e foram registadas vinte e uma entradas, correspondentes à participação das atletas no grupo.

Um apontamento para a mais valia da utilização do WhatsApp que se considerou fazer a diferença na eficácia do programa de intervenção. Sendo uma ferramenta de utilização regular por parte das jovens atletas, torna-se também um excelente meio de comunicação e que permite uma rápida intervenção/sugestão/esclarecimento agilizando processos que por questões de gestão de tempo e recursos não seria possível garantir. Temos o exemplo de perguntas que as atletas colocavam e que eram rapidamente respondidas pela mestrande.

“Imagem não revelada (rótulo de um alimento) (I.S.)

Tem muito sal amiga (I.G.)

“Muitíssimo sal 😬” (Catarina)



Figura 8 – Exemplo de uma dúvida de uma atleta no WhatsApp.

“O problema é o açúcar certo?” (M)

“Tem muitos lípidos, muito sal e muito açúcar eheheh” (I)

“Elaaa” (M)

“Boa tarde, muito bem! efetivamente abusa um bocadinho da gordura, o açúcar poderia ser um pouco melhor mas mais grave está no sal 😬”
(Catarina)

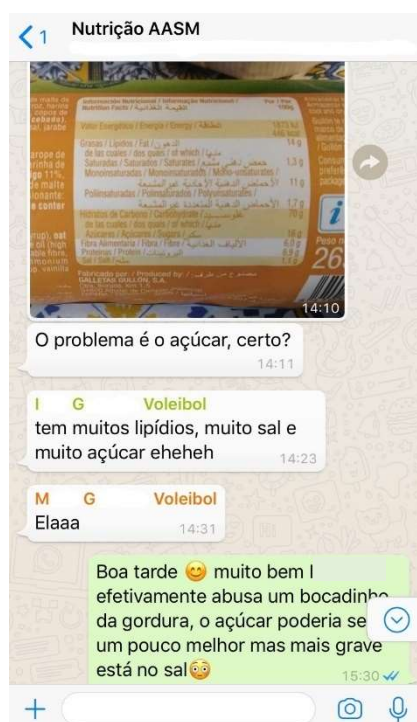


Figura 9 – Exemplo de uma conversa para tirar dúvidas sobre o rótulo de um alimento.

No final da intervenção, as atletas foram questionadas pelo grupo do WhatsApp sobre qual a opinião em relação a esta aplicação como forma de comunicação. As atletas destacaram que foi muito útil e uma forma de facilitar a comunicação, conseguindo assim perceber as dúvidas umas das outras e também poderem tirar as suas próprias dúvidas, receber sugestões e motivação. Temos abaixo alguns exemplos da opinião das atletas:

“Eu, particularmente, achei que o WhatsApp foi uma ótima maneira de tirar dúvidas de forma rápida e pedir alguma ajuda quando necessário. A Catarina era sempre muito rápida nas respostas e ia dando várias sugestões. Um obrigada da minha parte pela ajuda” (WhatsApp, F)

“Penso que foi muito útil quer pelas dúvidas e sugestões quer pela motivação.” (WhatsApp, F)

“Facilitou muito a comunicação e também foi bom conseguirmos ver as dúvidas das outras pessoas! A Catarina ajudou e foi sempre bastante disponível! Obrigada!” (WhatsApp, F)

No que diz respeito ao acompanhamento individual no WhatsApp, das nove atletas que aderiram a esta intervenção individual, oito abordaram as suas mudanças no comportamento alimentar ao longo da intervenção, seis atletas conseguiram ter noção das barreiras que lhes impediam de cumprir um plano alimentar à risca, e sete atletas ainda abordaram dúvidas adicionais e que não colocaram no grupo do WhatsApp.

5. Discussão

Na análise quantitativa, de acordo com o Gráfico 3, quando analisado o IMC das atletas, é possível verificar-se uma diminuição da percentagem de atletas que se encontram no indicador de IMC de excesso de peso e um aumento da percentagem de atletas com um IMC normal – daqui se depreende que as atletas que precisavam perder peso alcançaram esse objetivo, sendo que se pressupõe ter havido uma preocupação por parte destas atletas em realizar alterações no seu comportamento alimentar.

Na análise do Diagnóstico do Comportamento Alimentar, a maioria das atletas encontravam-se no estágio de mudança *Preparação* (7) e após a intervenção a maioria das atletas surgiu na fase de mudança *Ação* (9), que inicialmente só apresentava uma atleta. Segundo Prochaska et al. (2015), o facto das atletas progredirem da fase *Preparação* para a fase *Ação*, é justificado efetivamente por ter havido uma mudança do comportamento das atletas e por conseguinte, no estilo de vida destas. Verificou-se que a fase de mudança *Pré-contemplação* não apresentou nenhuma atleta nem no momento Diagnóstico nem Após a Intervenção, o que leva a pensar que as atletas já teriam a intenção de mudar o comportamento e mantiveram-na (Prochaska et al., 2015). No momento de diagnóstico, eram duas as atletas no estágio *Contemplação* mas evoluíram para a fase seguinte após a intervenção. Esta evolução, indica que as atletas que estavam nesta fase passaram da intenção de mudar nos próximos seis meses para a vontade de querer mudar nos próximos trinta dias e que passaram a ter maior noção dos prós e contras da mudança do comportamento (Prochaska et al., 2015). Por último, a fase *Manutenção* inicialmente apresentava duas atletas, mas após a intervenção apenas uma das atletas se encontrava nesta fase, depreendendo-se que uma das atletas regrediu para um estágio anterior. O MTT explica que na fase de *Manutenção* o indivíduo está focado na prevenção de uma recaída, e geralmente não tem tentação para voltar a hábitos antigos (Prochaska et al., 2015). Contudo, neste estudo uma atleta acabou por ter uma recaída. A outra atleta que se manteve provavelmente passará para a fase de

Conclusão, onde a pessoa se apresenta confiante de que não haverá a tentação de voltar aos hábitos anteriores (Prochaska et al., 2015).

Na análise do Balanço Decisional, é de referir que o MTT menciona que nos primeiros estádios de mudança do comportamento (pré-contemplação, contemplação e preparação), a percepção dos contras (fatores que dificultam a aquisição de novos hábitos/comportamentos) é maior que as dos prós (fatores que facilitam a aquisição de novos hábitos/comportamentos), por outro lado, as fases mais avançadas (ação e manutenção) possuem uma maior percepção dos prós em vez dos contras (Prochaska et al., 2013). Neste estudo, destacam-se três perguntas associadas aos fatores que predispõem para a mudança (prós) e três perguntas que evidenciam os fatores de resistência à mudança (contras), com maior ênfase quando comparadas as respostas no momento de Diagnóstico com as do balanço decisional no momento Após a Intervenção, o que leva a pensar que as atletas têm a mesma percepção de ambos, apesar da maior parte das atletas se encontrar na fase de mudança da ação e manutenção, aumentando a possibilidade de, no futuro fracassarem a mudança do comportamento (Prochaska et al., 2013).

Nos Questionários do Modelo Transteórico, as atletas escreveram como barreiras à adoção de uma alimentação equilibrada com maior impacto no momento de Diagnóstico, a incompatibilidade de horários, a dificuldade em resistir a bolos, sobremesas e chocolates e o facto de terem que cozinhar. Após a intervenção, as atletas mantiveram a mesma opinião em relação às duas primeiras barreiras descritas e acrescentaram uma terceira barreira: as refeições com a família ou amigos. No entanto, nos Grupos de Discussão Focalizada as atletas destacaram no momento de Diagnóstico, a falta de informação credível, os horários das refeições e a influência das pessoas mais próximas para ingerir comida não saudável como barreiras à adoção de uma alimentação equilibrada, sendo esta última, efetivamente, uma marca de destaque no GDF no momento de avaliação Após a Intervenção. Consegue-se compreender através destas respostas, que algumas atletas fizeram mudanças no seu comportamento alimentar, mas depararam-se com uma barreira à qual não atribuíam tanta importância, quando preencheram os questionários individualmente - a influência

da família ou dos amigos. Este facto, evidencia os nove processos de mudança enumerados por Prochaska et al. (2013): a tomada de consciência, a libertação social, o alerta emocional, a autoavaliação, o compromisso, o contra condicionamento, o controlo ambiental, as recompensas e por último as relações de ajuda.

No GDF de Diagnóstico, as atletas foram interrogadas sobre se teriam noção do que ingerir antes, durante e após a competição, tendo-se verificado que estas não faziam ideia do que comer e que apresentavam muitas dúvidas sobre o assunto. Pelo contrário, quando foi efetuada a mesma questão no GDF após a intervenção, mostraram-se muito satisfeitas com as sugestões que lhes tinham sido indicadas durante a intervenção. Percebe-se a importância da intervenção quando as atletas verbalizam que a intervenção as ajudou a esclarecer as dúvidas e a aprenderem a lidar com a alimentação antes, durante e após competição, realçando o papel que a alimentação tem nos períodos que antecedem e precedem o exercício, nomeadamente na prevenção da fadiga do atleta e, conseqüentemente na deterioração/melhoria da sua performance (Thomas et al., 2016).

É visível através da comparação entre o GDF de Diagnóstico e o GDF após a intervenção, que as motivações iniciais das atletas associadas a uma alimentação equilibrada, se associavam principalmente ao aspeto visual, embora com referencia à melhor performance. No GDF após a intervenção, motivação mais referida foi a performance desportiva, deixando evidente a mudança de opinião em relação a este indicador. Podemos pois concluir que foi atingido o objetivo principal do plano alimentar elaborado para uma situação de treino e competição - providenciar um suporte nutricional para que o/a atleta se mantenha saudável e livre de qualquer tipo de lesão, e em simultâneo, que prepare o atleta a ter uma melhor performance (Thomas et al., 2016).

O facto de as atletas terem mencionado no GDF após a intervenção, que passou a fazer parte do seu comportamento alimentar uma maior preocupação em fazer a leitura dos rótulos dos alimentos antes de os comprar, indica o quão importante é ensinar a população e, nomeadamente os atletas, algo tão básico como saber

se um alimento tem qualidade nutricional. Pretende-se que um aumento nestas competências permita uma escolha informada de alimentos com ou sem qualidade nutricional (Viana, 2002). Ainda no GDF após a intervenção umas das atletas falou no facto de se sentir muito melhor, pois passou a ter um sono de qualidade, o que sublinha, de acordo com Peuhkuri et al. (2012), que, fazer uma alimentação equilibrada e variada, rica em fruta, vegetais, cereais integrais e fontes de proteína magras, como estes alimentos que têm grandes quantidades de triptofano, vitaminas do grupo B, minerais e hidratos de carbono não refinados, podem aumentar a qualidade do sono.

Em última análise, temos a questão da aplicação WhatsApp em que tanto no GDF após a intervenção quer quando questionado na própria aplicação, as atletas deram um retorno muito positivo pois acharam que facilitou imenso a comunicação e também por ser uma forma rápida de tirar dúvidas e de obter sugestões. Este aspeto é muito relevante, pois o uso das redes sociais pode efetivamente ser muito interessante para criar empatia e fazer as atletas, neste caso, sentirem-se muito mais apoiadas ao longo da intervenção.

6. Conclusões e Sugestões

Considera-se que os objetivos deste estudo foram cumpridos, concluindo-se que a maior parte das atletas não tinha um comportamento alimentar equilibrado, mas que tinham vontade de mudar, mas não tinham meios, tendo sido pertinente a realização deste estudo com a intervenção da mestrande/nutricionista. O facto de os clubes não terem um nutricionista não dá a oportunidade aos atletas de terem uma orientação no sentido de fazerem uma alimentação saudável e com o foco no aumento de performance.

Conclui-se também que a população em Portugal não tem acesso à informação básica nas escolas, sobre como fazer a leitura de um rótulo e como saber distinguir se um alimento tem qualidade nutricional ou não, sendo este um ponto fulcral na educação das crianças e jovens. As próprias atletas demonstraram alguma dificuldade em saber como é que a alimentação poderia ajudar no aumento de performance e na qualidade de vida em geral.

No final da intervenção pode-se dizer que as atletas fizeram a sua mudança do comportamento alimentar, perceberam e vivenciaram que fazer esta mudança implica ter uma motivação muito grande pois existem barreiras complicadas de ultrapassar, tais como a influência da família e dos amigos, para ter uma alimentação não saudável. Por último, conclui-se que a utilização de uma rede social, neste caso a aplicação WhatsApp, fez com que houvesse maior empatia e facilidade de comunicação entre o mestrando e as atletas, deixando-as mais à vontade no esclarecimento das suas dúvidas e pedido de sugestões de refeições.

No futuro, sugere-se que sejam feitos mais estudos deste género, que se estendam a um maior número de atletas e também aos treinadores, de modo a que estejam envolvidos e que tenham noção do quão é importante esta parceria com um nutricionista. Será também importante que a intervenção tenha a duração de uma época inteira de competição e se possível possa inclusivamente prolongar-se por mais épocas, como é o que estamos a fazer junto desta equipa, tendo sido já iniciado um novo plano de intervenção nesta temática na época desportiva 18-19.

Por último, sugere-se que os clubes tenham nutricionistas nos seus quadros técnicos desde o início da época, pois têm um papel muito importante na alimentação e também na performance dos atletas.

7. Referências Bibliográficas

- AASM. (2006). Mens Sana In Corpore Sano – Um lema de meio século. 2018, disponível em <http://www.aasm.pt/instituicao.html>
- Abdullah, M., Musa, R., Maliki, A. B., Musawi, H., Maliki, B., Kosni, N., & K. Suppiah, P. (2016). Role of psychological factors on the performance of elite soccer players. *16*(1), 170-176.
- ACSM. (2016). Making Physical Activity a Family Affair. 2018, disponível em <http://www.acsm.org/public-information/articles/2016/10/07/making-physical-activity-a-family-affair>
- Arnold, M., & Barbul, A. (2006). Nutrition and wound healing. *Plast Reconstr Surg*, *117*(7 Suppl), 42s-58s.
- Aveyard, P., Cheng, K. K., Almond, J., Sherratt, E., Lancashire, R., Lawrence, T., Griffin, C., & Evans, O. (1999). Cluster randomised controlled trial of expert system based on the transtheoretical ("stages of change") model for smoking prevention and cessation in schools. *Bmj*, *319*(7215), 948-953.
- Baranowski, T., Lin, L. S., Wetter, D. W., Resnicow, K., & Hearn, M. D. (1997). Theory as mediating variables: Why aren't community interventions working as desired? *Annals of Epidemiology*, *7*(7, Supplement), S89-S95.
- Bauman, A., Lewicka, M., & Schöppe, S. (2005). *The health benefits of physical activity in developing countries*. Geneva, World Health Organization.
- Relatorio de Estagio apresentado a
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: Study design and implementation for novice researchers. *The qualitative report*, *13*(4), 544-559.
- Bentler, P. M., & Speckart, G. (1979). Models of attitude–behavior relations. *Psychological review*, *86*(5), 452.
- Beresford, S. A., Curry, S. J., Kristal, A. R., Lazovich, D., Feng, Z., & Wagner, E. H. (1997). A dietary intervention in primary care practice: the Eating Patterns Study. *American Journal of Public Health*, *87*(4), 610-616.
- Berkman L.F., G. T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. In *Social Epidemiology* (pp. 137-173): Oxford University Press.

- Bijnen, F. C., Caspersen, C. J., & Mosterd, W. L. (1994). Physical inactivity as a risk factor for coronary heart disease: a WHO and International Society and Federation of Cardiology position statement. *Bull World Health Organ*, 72(1), 1-4.
- Bordo, S. (2004). *Unbearable weight: Feminism, Western culture, and the body*. Univ of California Press.
- Brown, L. K., DiClemente, R. J., & Reynolds, L. A. (1991). HIV prevention for adolescents: utility of the Health Belief Model. *AIDS Educ Prev*, 3(1), 50-59.
- Brug, J., Glanz, K., Van Assema, P., Kok, G., & van Breukelen, G. J. (1998). The impact of computer-tailored feedback and iterative feedback on fat, fruit, and vegetable intake. *Health Educ Behav*, 25(4), 517-531.
- Cardinal, B. J., & Sachs, M. L. (1996). Effects of mail-mediated, stage-matched exercise behavior change strategies on female adults' leisure-time exercise behavior. *J Sports Med Phys Fitness*, 36(2), 100-107.
- Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Commun*, 25(8), 661-669.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.
- Castilla, J. F., & Ramos, L. C. (2012). Rendimiento deportivo, estilo de liderazgo y evitación experiencial en jóvenes futbolistas almerienses. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 137-142.
- Chiuve, S. E., McCullough, M. L., Sacks, F. M., & Rimm, E. B. (2006). Healthy lifestyle factors in the primary prevention of coronary heart disease among men: benefits among users and nonusers of lipid-lowering and antihypertensive medications. *Circulation*, 114(2), 160-167.
- Choi, P. Y. L. (2000a). *Femininity and the Physically Active Woman*: Routledge.
- Choi, P. Y. L. (2000b). Looking good and feeling good: Why do fewer women than men exercise? In J. Ussher (Ed.), *Women's Health* (pp. 372-379). Leicester: BPS Books.

- Committee, P. A. G. A. (2008). Physical activity guidelines advisory committee report, 2008. *Washington, DC: US Department of Health and Human Services, 2008, A1-H14.*
- Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*: SAGE Publications.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227-268.
- Dijkstra, A., Conijn, B., & De Vries, H. (2006). A match-mismatch test of a stage model of behaviour change in tobacco smoking. *Addiction, 101*(7), 1035-1043.
- Eguchi, E., Iso, H., Tanabe, N., Yatsuya, H., & Tamakoshi, A. (2014). Is the association between healthy lifestyle behaviors and cardiovascular mortality modified by overweight status? The Japan Collaborative Cohort Study. *Prev Med, 62*, 142-147.
- Essink-Bot, M.-L. (1995). *Health status as a measure of outcome of disease and treatment*. Erasmus University Rotterdam. Relatorio de Estagio apresentado a
- FAO. (2010). *Fats and fatty acids in human nutrition: Report of an expert consultation* (Vol. 91).
- Fromel, K., Kudlacek, M., Groffik, D., Svozil, Z., Simunek, A., & Garbaciak, W. (2017). Promoting Healthy Lifestyle and Well-Being in Adolescents through Outdoor Physical Activity. *Int J Environ Res Public Health, 14*(5).
- Gant, N., Stinear, C. M., & Byblow, W. D. (2010). Carbohydrate in the mouth immediately facilitates motor output. *Brain Research, 1350*, 151-158.
- Glanz, K., Lewis, F. M., & Rimer, B. K. (1990). *Health behavior and health education: theory, research, and practice*: Jossey-Bass Publishers.
- Glanz, K., Lewis, F. M., & Rimer, B. K. (1997). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*: Wiley.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*: Wiley.

- Graça, A., Camolas, J., Gregório, M., Sousa, S., Andrade, C., & Santos, G. (2017). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2017.
- Grogan, S. (2016). *Body Image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*: Taylor & Francis.
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*, 380(9838), 247-257.
- Harrison, J. A., Mullen, P. D., & Green, L. W. (1992). A meta-analysis of studies of the Health Belief Model with adults. *Health Educ Res*, 7(1), 107-116.
- Hollis, J. F., Polen, M. R., Whitlock, E. P., Lichtenstein, E., Mullooly, J. P., Velicer, W. F., & Redding, C. A. (2005). Teen reach: outcomes from a randomized, controlled trial of a tobacco reduction program for teens seen in primary medical care. *Pediatrics*, 115(4), 981-989.
- Hooper, L., Abdelhamid, A., Moore, H. J., Douthwaite, W., Skeaff, C. M., & Summerbell, C. D. (2012). Effect of reducing total fat intake on body weight: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and cohort studies. *BMJ : British Medical Journal*, 345.
- Horwath, C. C. (1999). Applying the transtheoretical model to eating behaviour change: challenges and opportunities. *Nutr Res Rev*, 12(2), 281-317.
- IOM. (2002). *Speaking of Health: Assessing Health Communication Strategies for Diverse Populations*. Washington, DC: National Academies Press.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: a decade later. *Health Educ Q*, 11(1), 1-47.
- Jeukendrup, A. E. (2017). Periodized Nutrition for Athletes. *Sports Med*, 47(Suppl 1), 51-63.
- Jeukendrup, A. E., & Chambers, E. S. (2010). Oral carbohydrate sensing and exercise performance. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 13(4), 447-451.
- Joyce, D., & Lewindon, D. (2014). *High-Performance Training for Sports*: Human Kinetics.

- King, D. E., Mainous, A. G., & Geesey, M. E. (2007). Turning back the clock: adopting a healthy lifestyle in middle age. *Am J Med*, 120(7), 598-603.
- Kleiber, B. P. (2004). Focus Groups: More Than a Method of Qualitative Inquiry. In K. B. DeMarrais & S. D. Lapan (Eds.), *Foundations for Research: Methods of Inquiry in Education and the Social Sciences* (pp. 87-102): L. Erlbaum Associates.
- Knoops, K. T., de Groot, L. C., Kromhout, D., Perrin, A. E., Moreiras-Varela, O., Menotti, A., & van Staveren, W. A. (2004). Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. *Jama*, 292(12), 1433-1439.
- Lacerda, T. O. (2007). Uma aproximação estética ao corpo desportivo. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, 7(3), 393-398.
- Lopes, C. T., D.; Oliveira, A.; Severo, M.; Alarcão, V.; Guiomar, S.; Mota, J.; Teixeira, P.; Rodrigues, S.; Lobato, L.; Magalhães, V.; Correia, D.; Pizarro, A.; Marques, A.; Vilela, S.; Oliveira, L.; Nicola, P.; Soares, S.; Ramos, E. (2017). *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física; IAN-AF 2015-2016*.
- Loucks, A. B., Mortola, J. F., Girton, L., & Yen, S. S. (1989). Alterations in the hypothalamic-pituitary-ovarian and the hypothalamic-pituitary-adrenal axes in athletic women. *J Clin Endocrinol Metab*, 68(2), 402-411.
- MacNamara, Á., Button, A., & Collins, D. (2010). The Role of Psychological Characteristics in Facilitating the Pathway to Elite Performance Part 1: Identifying Mental Skills and Behaviors. *The Sport Psychologist*, 24(1), 52-73.
- Marcus, B. H., Bock, B. C., Pinto, B. M., Forsyth, L. H., Roberts, M. B., & Traficante, R. M. (1998). Efficacy of an individualized, motivationally-tailored physical activity intervention. *Ann Behav Med*, 20(3), 174-180.
- Marcus, B. H., Rakowski, W., & Rossi, J. S. (1992). Assessing motivational readiness and decision making for exercise. *Health Psychol*, 11(4), 257-261.
- Marcus, R., Cann, C., Madvig, P., Minkoff, J., Goddard, M., Bayer, M., Martin, M., Gaudiani, L., Haskell, W., & Genant, H. (1985). Menstrual function and

- bone mass in elite women distance runners. Endocrine and metabolic features. *Ann Intern Med*, 102(2), 158-163.
- Mastellos, N., Gunn, L. H., Felix, L. M., Car, J., & Majeed, A. (2014). Transtheoretical model stages of change for dietary and physical exercise modification in weight loss management for overweight and obese adults. *Cochrane Database Syst Rev*(2), CD008066.
- McClain, A. D., Chappuis, C., Nguyen-Rodriguez, S. T., Yaroch, A. L., & Spruijt-Metz, D. (2009). Psychosocial correlates of eating behavior in children and adolescents: a review. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 6, 54.
- McNeill, L. H., Kreuter, M. W., & Subramanian, S. V. (2006). Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. *Soc Sci Med*, 63(4), 1011-1022.
- McQueen, D. V., Kickbusch, I., & Potvin, L. (2007). *Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion*: Springer.
- Mendes, J. M., Dias, C., Corte-Real, N., & Fonseca, A. (2014). *Excesso de peso e obesidade: conhecer para intervir* (Vol. 14).
- Menotti, A., Mulder, I., Nissinen, A., Feskens, E., Giampaoli, S., Tervahauta, M., & Kromhout, D. (2001). Cardiovascular risk factors and 10-year all-cause mortality in elderly European male populations; the FINE study. Finland, Italy, Netherlands, Elderly. *Eur Heart J*, 22(7), 573-579.
- Merton, R. K. (1972). Insiders and Outsiders: A Chapter in the Sociology of Knowledge. *American Journal of Sociology*, 78(1), 9-47.
- Merton, R. K. (1990). *Focused Interview*: Free Press.
- Merton, R. K., Fiske, M., & Kendall, P. A. (1956). The focused interview; a manual of problems and procedures.
- Merton, R. K., & Kendall, P. L. (1946). The Focused Interview. *American Journal of Sociology*, 51(6), 541-557.
- Montaño, D. E., & Kasprzyk, D. (2015). Theory of Reasoned Action, Theory of Planed Behavior, and The Integrated Behavioral Model. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (pp. 95-124): Wiley.

- Morris, T. (2000). Psychological characteristics and talent identification in soccer. *J Sports Sci*, 18(9), 715-726.
- Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J., Burke, L., Carter, S., Constantini, N., Lebrun, C., Meyer, N., Sherman, R., Steffen, K., & Budgett, R. (2014). The IOC consensus statement: beyond the female athlete triad—Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). *Br J Sports Med*, 48(7), 491-497.
- Mujika, I., Halson, S., Burke, L. M., Balague, G., & Farrow, D. (2018). An Integrated, Multifactorial Approach to Periodization for Optimal Performance in Individual and Team Sports. *Int J Sports Physiol Perform*, 13(5), 538-561.
- Murray, S. (2008). *The 'Fat' Female Body*: Palgrave Macmillan.
- Myerson, M., Gutin, B., Warren, M. P., May, M. T., Contento, I., Lee, M., Pi-Sunyer, F. X., Pierson, R. N., Jr., & Brooks-Gunn, J. (1991). Resting metabolic rate and energy balance in amenorrheic and eumenorrheic runners. *Med Sci Sports Exerc*, 23(1), 15-22.
- Nigg, C., Rossi, J., Norman, G., & Benisovich, S. (1998). Structure of decisional balance for exercise adoption. *Annals of Behavioral Medicine*, 20, S211.
- Nocon, M., Hiemann, T., Müller-Riemenschneider, F., Thalau, F., Roll, S., & Willich, S. N. (2008). Association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 15(3), 239-246.
- Oberle, C. D., Samaghabadi, R. O., & Hughes, E. M. (2017). Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite*, 108, 303-310.
- Olsen, J. M., & Nesbitt, B. J. (2010). Health coaching to improve healthy lifestyle behaviors: an integrative review. *Am J Health Promot*, 25(1), e1-e12.
- Peuhkuri, K., Sihvola, N., & Korpela, R. (2012). Diet promotes sleep duration and quality. *Nutrition Research*, 32(5), 309-319.
- Pfister, G. (2010). Women in sport—gender relations and future perspectives. *Sport in Society*, 13(2), 234-248.

- Póinhos, R., Franchini, B., Afonso, C., Correia, F., Teixeira, V. H., Moreira, P., Durão, C., Pinho, O., Silva, D., & Lima Reis, J. (2009). Alimentação e estilos de vida da população portuguesa: metodologia e resultados preliminares. *Alimentação Humana*, 15(3), 43-60.
- Pollitt, R. A., Rose, K. M., & Kaufman, J. S. (2005). Evaluating the evidence for models of life course socioeconomic factors and cardiovascular outcomes: a systematic review. *BMC Public Health*, 5, 7.
- Portrait, F., Lindeboom, M., & Deeg, D. (2000). The use of long-term care services by the Dutch elderly. *Health Econ*, 9(6), 513-531.
- Prochaska, J., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2008). The Transtheoretical Model and Stages of Change. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (pp. 97-121). San Francisco: Jossey-Bass.
- Prochaska, J. O. (1979). *Systems of Psychotherapy a Transtheoretical Analysis*. Homewood, IL: Dorsey Press.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research & practice*, 19(3), 276.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*, 47(9), 1102-1114.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (2013). *Mudar para Melhor*. Barcarena: Marcador.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2015). The Transtheoretical Model and Stages of Change. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (pp. 125): Wiley.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*, 12(1), 38-48.
- Rimer, B. K., & Brewer, N. T. (2015). Introduction to Health Behavior Theories That Focus on Individuals. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (pp. 67-74): Wiley.

- Rossi, J., Clark, P., Greaney, M., Riebe, D., Greene, G., Saunders, S., & Nigg, C. (2005). Effectiveness of transtheoretical model-based interventions on exercise and fruit and vegetable consumption in older adults. *Annals of Behavioral Medicine*, 29, S134.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M., Kuhl, J., & Deci, E. L. (1997). Nature and autonomy: an organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development. *Dev Psychopathol*, 9(4), 701-728.
- Sanlier, N., Pehlivan, M., Sabuncular, G., Bakan, S., & Isguzar, Y. (2018). Determining the relationship between body mass index, healthy lifestyle behaviors and social appearance anxiety. *Ecol Food Nutr*, 57(2), 124-139.
- Shaikh, A. R., Yaroch, A. L., Nebeling, L., Yeh, M. C., & Resnicow, K. (2008). Psychosocial predictors of fruit and vegetable consumption in adults a review of the literature. *Am J Prev Med*, 34(6), 535-543.
- Silva, P. R., Graça, P., Mata, F., Arriaga, M. T., & Silva, A. (2016). *Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar*. Direção-Geral da Saúde.
- Skinner, C. S., Tiro, J., & Champion, V. L. (2015). The Health Belief Model. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice* (pp. 75-94): Wiley.
- Sousa, M., Teixeira, V. H., & Graça, P. (2016). *Nutrição no Desporto*.
- Sousa, M., Teixeira, V. H., & Soares, J. (2014). Dietary strategies to recover from exercise-induced muscle damage. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 65(2), 151-163.
- Spruijt-Metz, D. (1999). *Adolescence, affect and health*: Psychology Press.
- Spruijt-Metz, D. (2014). *Adolescence, Affect and Health (PLE: Emotion)*: Taylor & Francis.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*: Sage.

- Stampfer, M. J., Hu, F. B., Manson, J. E., Rimm, E. B., & Willett, W. C. (2000). Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *N Engl J Med*, 343(1), 16-22.
- Sumanen, M., Koskenvuo, M., Immonen-Raiha, P., Suominen, S., Sundell, J., & Mattila, K. (2004). Secondary prevention of coronary heart disease is disappointing among patients of working age. *Fam Pract*, 21(3), 304-306.
- Swann, C., Crust, L., Jackman, P., Vella, S., S. Allen, M., & Keegan, R. (2017). *Psychological States Underlying Excellent Performance in Sport: Toward an Integrated Model of Flow and Clutch States*.
- Thomas, D. T., Erdman, K. A., & Burke, L. M. (2016). American College of Sports Medicine Joint Position Statement. Nutrition and Athletic Performance. *Med Sci Sports Exerc*, 48(3), 543-568.
- Trichopoulou, A., Costacou, T., Bamia, C., & Trichopoulos, D. (2003). Adherence to a Mediterranean diet and survival in a Greek population. *N Engl J Med*, 348(26), 2599-2608.
- Tyroler, H. A. (1999). The influence of socioeconomic factors on cardiovascular disease risk factor development. *Prev Med*, 29(6 Pt 2), S36-40.
- U.S. Department of Health, a. H. S. (2008). *Physical Activity Guidelines for Americans*. Washington (DC): U.S. Department of Health, and Human Services.
- United Nations. (2015). RES/70/1. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. *Seventieth United Nations General Assembly, New York*, 25.
- Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, 20, 611-624.
- Warren, M. P., & Shantha, S. (2000). The female athlete. *Baillieres Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 14(1), 37-53.
- Weineck, J. (2005). *ENTRENAMIENTO TOTAL*: Paidotribo.
- WHO. (1948). Constitution of WHO: principles. 2018, disponível em <http://www.who.int/about/mission/en/>
- WHO. (2003). *Diet, Nutrition, and the Prevention of Chronic Diseases: Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*: World Health Organization.

- WHO. (2009). Global health risks : mortality and burden of disease attributable to selected major risks. disponível em <http://www.who.int/iris/handle/10665/44203>
- WHO. (2010). Global recommendations on physical activity for health. disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf
- WHO. (2012). WHO Guideline: Sodium Intake for Adults and Children. 2018, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK133298/>
- WHO. (2015a). Fact sheet on healthy diet (Fact sheet N°394). 2018, disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/en/>
- WHO. (2015b). Guideline: Sugars Intake for Adults and Children. disponível em <https://books.google.pt/books?id=jVk0DgAAQBAJ>
- Wilkinson, S. (2004). Focus Group Research. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative Research: Theory, Method and Practice* (pp. 177-198): SAGE Publications.
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods*: SAGE Publications.

Anexos

Índice de Anexos

| | |
|---|----|
| Anexo I – Aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto..... | 2 |
| Anexo II – Carta de Apresentação e Consentimento Informado..... | 3 |
| Anexo III – Consentimento Informado..... | 4 |
| Anexo IV – Questionário do Modelo Transteórico aplicado no Diagnóstico e na Avaliação Após a Intervenção..... | 5 |
| Anexo V – Questionário Alimentar às 24h anteriores aplicado no Diagnóstico e na Avaliação Após a Intervenção..... | 7 |
| Anexo VI – Guião do Grupo de Discussão Focalizada do Diagnóstico..... | 11 |
| Anexo VII – Guião do Grupo de Discussão Focalizada da Avaliação Após a Intervenção..... | 13 |
| Anexo VIII – Categorias analisadas (NVivo 11) relativas aos Questionários do Modelo Transteórico e GDF no Diagnóstico e na Avaliação Após a Intervenção..... | 15 |
| Anexo IX – Categorias analisadas (NVivo 11) relativas ao WhatsApp ao longo do estudo..... | 16 |
| Anexo X – Transcrição e análise de conteúdo dos GDF de Diagnóstico e de Avaliação Após a Intervenção | 17 |
| Anexo XI – Segunda sessão coletiva com o tema “Leitura de Rótulos”..... | 35 |
| Anexo XII – Terceira sessão coletiva com a temática “Lanches Saudáveis”..... | 38 |
| Anexo XIII – Quarta sessão, workshop de como fazer uma sopa saudável e temática dos horários das refeições e hidratação..... | 41 |
| Anexo XIV – Diário de bordo relativo à primeira sessão coletiva..... | 42 |
| Anexo XV – Diário de bordo relativo à sessão coletiva com o tema “Leitura de Rótulos”..... | 45 |
| Anexo XVI – Diário de bordo relativo à sessão coletiva com a temática “Lanches Saudáveis”..... | 46 |
| Anexo XVII – Diário de bordo relativo à sessão coletiva onde se realizou o workshop de como fazer uma sopa saudável, e conversou-se sobre a temática dos horários das refeições e hidratação | 48 |
| Anexo XVIII – Diário de bordo relativo às sessões individuais..... | 49 |

Anexo I – Aprovação da Comissão de Ética da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto



Ethics Committee

ETHICS OPINION

Process **CEFADE 03.2018**

The Ethics Committee of the Faculty of Sport from the University of Porto analyzed the project entitled "Mudança do Comportamento Alimentar, segundo o Modelo Transteórico, no desporto de competição. Um estudo de intervenção numa equipa feminina de voleibol" presented by MSc. Catarina Isabel Figueira Fernandes Luís Teixeira. Considering the project's characteristics, as well as the competence of the research team, the Ethics Committee addresses a positive opinion, because the ethical principles that govern this type of scientific work are respected.

Porto and Faculty of Sport, 24th March, 2018

The chairman of the Ethics Committee,

José Alberto Ramos Duarte

Anexo II – Carta de Apresentação e Consentimento Informado



Carta de Apresentação e Consentimento Informado

Exmo. Dirigente/Encarregado de Educação,

Sou aluna do 2º ano do Mestrado em Atividade Física e Saúde da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. No âmbito da minha dissertação, sob a orientação do Prof. Nuno Corte-Real e coorientação da Prof. Teresa Dias, estou a fazer um estudo sobre “O Comportamento Alimentar no Desporto de Competição” nos escalões juniores/seniores femininos.

Neste sentido gostaria de pedir a v/ autorização para a participação das atletas dos escalões de juniores e seniores femininos neste estudo.

Sendo um trabalho sério e independente serão garantidos os dados de confidencialidade na identidade de cada atleta.

A recolha de dados será conduzida pelo treinador das equipas de juniores/seniores femininos, num horário a decidir em conjunto com as atletas e respetivos escalões.

Obrigado pela disponibilidade,

O Grupo: _____

Eu, _____, encarregado de
educação do atleta/dirigente do clube _____,
declaro que aceito/não aceito a participação do meu atleta na investigação acima referida.

Data ____/____/____

Assinatura do encarregado de educação _____

Catarina Luís Teixeira

Anexo III – Consentimento Informado



CONSENTIMENTO INFORMADO

No âmbito de um estudo sobre *“O Comportamento Alimentar no Desporto de Competição”* realizado na Faculdade de Desporto, que enquadra o projeto de dissertação no mestrado em atividade física e saúde de Catarina Luís Teixeira, serve o presente para pedir a sua colaboração, enquanto Atleta/Pais, na recolha de dados. Pretende-se caracterizar os hábitos alimentares de atletas juniores/seniores femininos e desenvolver um trabalho de investigação-ação com uma equipa de juniores/seniores femininos para melhoria dos hábitos alimentares das atletas. Nesta etapa, este estudo contempla uma metodologia qualitativa recorrendo a entrevista para a qual pedimos a sua colaboração, permitindo a realização de um registo áudio e vídeo.

Todo o material recolhido é exclusivamente para efeitos de estudo e será analisado de acordo com os princípios de ética e deontologia que emanam de uma investigação científica.

As conclusões do estudo serão divulgadas, mas não o serão as imagens nem a identidade institucional/contexto desportivo e as identidades individuais.

Eu, _____ (nome), declaro que ouvi todas as explicações acerca do pedido que me é feito, pude fazer todas as perguntas que necessitei, entendi as explicações que me foram dadas e é de minha livre vontade que decido participar neste estudo.

Porto, ____ de _____ de _____

Assinatura,

Catarina Luís Teixeira

Anexo IV – Questionário do Modelo Transteórico aplicado no Diagnóstico e na Avaliação Após a Intervenção



1. 1ª Recolha 15 de Fevereiro de 2018

Modelo Transteórico aplicado à Nutrição

Segundo a Organização Mundial de Saúde, uma alimentação equilibrada engloba uma ingestão adequada de diferentes alimentos. Esta inclui, por exemplo, o consumo de frutas, hortícolas, leguminosas (ex: feijão, ervilhas, lentilhas), frutos gordos (ex: nozes, amêndoas) e grãos integrais (ex: arroz integral, aveia).

Por outro lado, a ingestão alimentar dos atletas deve variar consoante o tipo de desporto praticado, havendo ou não maior gasto calórico e dependendo dos objetivos traçados para cada atleta. Por isso, a ingestão de hidratos de carbono, proteína e gordura acaba por não ter uma regra. Da mesma forma, o consumo de água depende da sudação do atleta, sendo as recomendações diárias para uma pessoa normal cerca de 1,5 litros.

A ingestão de comida deve ser dividida em várias refeições no dia, que consistem no pequeno-almoço, meio da manhã, almoço, meio da tarde, jantar e ceia.

Perante esta pequena reflexão da OMS, pedimos-lhe que tente fazer uma seleção das 5 afirmações seguintes, colocando um círculo na que corresponde ou se aproxima mais da sua situação atual.

- 1- Considero que TENHO uma alimentação equilibrada há mais de 6 meses.
- 2- Considero que TENHO uma alimentação equilibrada há menos de 6 meses.
- 3- Considero que NÃO TENHO uma alimentação equilibrada mas pretendo começar a ter nos próximos 30 dias.
- 4- Considero que NÃO TENHO uma alimentação equilibrada mas pretendo começar a ter nos próximos 6 meses.
- 5- Considero que NÃO TENHO uma alimentação equilibrada NEM pretendo começar a ter nos próximos 6 meses.

Balanço Decisional – Prós e Contras

Agora gostaríamos que se pronunciasse sobre alguns aspetos positivos e negativos por vezes associados a uma alimentação equilibrada (caso não tenha uma alimentação equilibrada, considere o que está escrito entre parêntesis).

Utilize a seguinte escala e escreva o número que corresponde ao modo como cada afirmação se aplica, ou não, a si. As opções de resposta são:

1- discordo totalmente; 2- discordo; 3- nem discordo nem concordo; 4- concordo;

5- concordo totalmente

- 1) Fazer uma alimentação equilibrada com regularidade dá-me maior performance desportiva - _____
- 2) Não tenho tempo para ter uma alimentação equilibrada - _____

- 3) Fazer uma alimentação equilibrada faz-me sentir mais à vontade com o meu corpo - _____
- 4) Para adotar uma alimentação equilibrada tive de aprender muitas coisas - _____
- 5) Ter uma alimentação equilibrada ajuda-me a ter uma visão mais positiva da vida - _____
- 6) Ter uma alimentação equilibrada implica uma sobrecarga para as pessoas que me estão mais próximas - _____
- 7) Fazer uma alimentação equilibrada diminui o risco de lesões - _____
- 8) Ter uma alimentação equilibrada implica andar sempre com os alimentos na mochila o que não é prático - _____
- 9) Ter uma alimentação equilibrada ajuda-me a ser mais disciplinada e regrada na minha alimentação - _____
- 10) Fazer uma alimentação equilibrada faz-me sentir mais saudável - _____

- Caso não consiga ter uma alimentação equilibrada, indique quais as principais dificuldades sentidas (barreiras) -

- Tem disponibilidade, vontade e interesse em fazer mudanças na sua alimentação? _____

- Que dúvidas gostava de esclarecer relativamente a mudanças que sintas que tem de fazer na sua alimentação?

Anexo V – Questionário Alimentar às 24h anteriores aplicado no Diagnóstico e na Avaliação Após a Intervenção



Questionário Alimentar às 24h anteriores:

Nome: _____ Idade: _____

Se o dia de ontem tiver sido um dia que considere tipo (normal, com treino), considere o dia de ontem. Se tiver sido um dia atípico, pense num dos seus dias típicos (em que tenha treino) para responder às seguintes questões:

A que horas acordou ontem? _____

Tomou o pequeno-almoço? _____

| O que ingeriu ao pequeno-almoço? | |
|----------------------------------|--|
| Horário: | |
| Alimentos (quantidades): | |
| Bebidas (quantidades): | |

Comeu a meio da manhã? _____

| O que ingeriu no meio da manhã? | |
|---------------------------------|--|
| Horário: | |
| Alimentos (quantidades): | |
| Bebidas (quantidades): | |

Almoçou? _____

| O que ingeriu ao almoço? | |
|---------------------------|--|
| Horário: | |
| Comeu sopa (quantidade)? | |
| Comeu fruta (quantidade)? | |
| Alimentos (quantidades): | |
| Bebidas (quantidades): | |

Comeu a meio da tarde? _____

| O que ingeriu a meio da tarde? | |
|--------------------------------|--|
| Horário: | |
| Alimentos (quantidades): | |
| Bebidas (quantidades): | |

Jantou? _____

| O que ingeriu ao jantar? | |
|---------------------------|--|
| Horário: | |
| Comeu sopa (quantidade)? | |
| Comeu fruta (quantidade)? | |
| Alimentos (quantidades): | |
| Bebidas (quantidades): | |

Comeu antes de ir dormir? _____

| O que ingeriu na ceia? | |
|--------------------------|--|
| Horário: | |
| Alimentos (quantidades): | |
| Bebidas (quantidades): | |

- No total de um dia tipo...
 - Quantas peças de fruta costuma ingerir? _____
 - Quantos pratos de sopa come? _____
 - Quantas porções de vegetais consome? _____
 - E que quantidade de água bebe? _____
- Quantas vezes por semana consome peixe? _____
- Quantas vezes por semana consome carnes brancas? _____
- Quantas vezes por semana consome carnes vermelhas? _____
- Quantas vezes por semana consome arroz? _____
- Quantas vezes por semana consome massas? _____
- Quantas vezes por semana consome batata? _____

- Quantas vezes por semana consome leguminosas (feijão, ervilhas...)? _____
- Em dias em que NÃO TENHA treino, há diferenças na sua alimentação? _____
- Se sim, diga quais.... _____

- Em dias de competição oficial o que faz de diferente na sua alimentação?

A que horas acorda normalmente? _____

Quantas horas dorme habitualmente antes das competições? _____

Toma o pequeno-almoço? _____

| O que ingere ao pequeno-almoço? | |
|---------------------------------|--|
| Horário: | |
| Alimentos (quantidades): | |
| Bebidas (quantidades): | |

Come a meio da manhã? _____

| O que ingere no meio da manhã? | |
|--------------------------------|--|
| Horário: | |
| Alimentos (quantidades): | |
| Bebidas (quantidades): | |

Almoça? _____

| O que ingere ao almoço? | |
|---------------------------|--|
| Horário: | |
| Comeu sopa (quantidade)? | |
| Comeu fruta (quantidade)? | |
| Alimentos (quantidades): | |
| Bebidas (quantidades): | |

Come a meio da tarde? _____

| O que ingere a meio da tarde, antes dos jogos? | |
|--|--|
| Horário: | |
| Alimentos (quantidades): | |
| Bebidas (quantidades): | |

Janta? _____

| O que ingere ao jantar, depois dos jogos? | |
|---|--|
| Horário: | |
| Comeu sopa (quantidade)? | |
| Comeu fruta (quantidade)? | |
| Alimentos (quantidades): | |
| Bebidas (quantidades): | |

Come antes de ir dormir?

| O que ingere na ceia? | |
|--------------------------|--|
| Horário: | |
| Alimentos (quantidades): | |
| Bebidas (quantidades): | |

OBSERVAÇÕES: _____

Anexo VI – Guião do Grupo de Discussão Focalizada do Diagnóstico



Proposta de Guião GDF

Objetivos de discussão:

- I. Caracterização do comportamento alimentar de atletas femininas de voleibol
- II. Perceção do conhecimento das atletas sobre alimentação no atleta
- III. Identificação e caracterização das atletas

Grupo alvo:

Atletas juniores/seniores de voleibol.

Constituição dos Grupos:

Nº de elementos: entre 8 e 10

Género: Feminino

Equipa: Equipa de voleibol de um clube português do Porto.

I

Desafio: Este grupo reúne-se hoje para conversar sobre comportamentos alimentares no desporto, têm um vídeo sobre comportamentos alimentares não saudáveis. Que tipo de alimentação acham a mais correta?

Tópicos para orientar a discussão:

- I. Caracterização do comportamento alimentar
 - a. **Comportamento alimentar das atletas**
 - i. Vídeo sobre comportamentos alimentares não saudáveis: Que tipo de alimentação acham a mais adequada para um atleta; vantagens/desvantagens desta prática
 - ii. Alguma vez teve curiosidade em investigar sobre em que consiste uma alimentação equilibrada: que tipo de alimentos prevalecem numa alimentação equilibrada; alimentos a evitar
 - iii. Tomam o pequeno-almoço todos os dias antes de sair de casa: com os pais/sozinha; não têm tempo para comer
 - iv. Quais os grupos alimentares que acham ser os mais e menos importantes numa alimentação equilibrada:
 - Cereais e derivados, e tubérculos;
 - Hortícolas;
 - Fruta;
 - Lacticínios;
 - Carne, pescado e ovos;
 - Leguminosas;
 - Óleos e gorduras
 - v. Ter uma alimentação equilibrada: barreiras para a adoção de uma alimentação equilibrada
 - vi. Propostas para alterar o comportamento alimentar: resto do vídeo
 - b. **Motivações para ter uma alimentação equilibrada**:

- i. O que as motiva para a mudança de comportamento alimentar: a performance/colegas de equipa/treinadores/pais

Desafio: Imaginem que tinham um jogo importante às 17h. O que iriam ingerir antes da competição? Durante a competição? E depois da competição?

Tópicos para orientar a discussão:

- II. Perceções gerais sobre o que as atletas ingerem
 - a. **Lanches pré e pós competição**
 - i. Costumam comer antes e após a competição: tipos de lanches pré e pós competição.
 - ii. Sentem que o tipo de lanche que fazem é o mais adequado: notam que têm maior performance/não notam diferença comparando com a não ingestão de alimentos.
- III. Ideias que cada atleta reteve desta sessão.

Identificação e Caracterização das atletas:

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nome: | |
| Idade: | Altura: |
| Peso: | Índice de Massa Corporal (IMC): |
| Percentagem de Massa Gorda (%MG): | Massa Muscular (kg): |
| Perímetro cintura (cm): | Perímetro anca (cm): |

Anexo VII – Guião do Grupo de Discussão Focalizada da Avaliação Após a Intervenção



Proposta de Guião GDF

Objetivos de discussão:

- I. Caracterização do comportamento alimentar de atletas femininas de voleibol
- II. Perceção do conhecimento das atletas sobre alimentação no atleta
- III. Identificação e caracterização das atletas

Grupo alvo:

Atletas juniores/seniores de voleibol.

Constituição dos Grupos:

Nº de elementos: entre 8 e 10

Género: Feminino

Equipa: Equipa de voleibol de um clube português do Porto.

Desafio: Este grupo reúne-se hoje para conversar sobre comportamentos alimentares no desporto.

Ao longo de algumas semanas fomos conversando e trocando mensagens sobre uma alimentação que vos permitisse controlar o vosso peso e IMC mas também o vosso rendimento desportivo. São então capazes de partilhar agora qual o tipo de alimentação mais correta para vocês enquanto atletas?

Tópicos para orientar a discussão:

- I. Caracterização do comportamento alimentar
 - a. **Comportamento alimentar das atletas**
 - i. O que consideram ser comportamentos alimentares não saudáveis:
Que tipo de alimentação acham a mais adequada para um atleta; vantagens/desvantagens desta prática
 - ii. Após a intervenção o que acham que consiste uma alimentação equilibrada: que tipo de alimentos prevalecem numa alimentação equilibrada; alimentos a evitar
 - iii. Que hábitos mudaram com esta intervenção? Querem pensar em cada uma das refeições isoladamente? Começar pelo pequeno almoço, por exemplo?
 - iv. Quais os grupos alimentares que acham ser os mais e menos importantes numa alimentação equilibrada:
 - Cereais e derivados, e tubérculos;
 - Hortícolas;
 - Fruta;
 - Lacticínios;
 - Carne, pescado e ovos;
 - Leguminosas;
 - Óleos e gorduras

- v. Que barreiras encontraram para a adoção de uma alimentação equilibrada
- vi. E que Truques encontraram para poderem contornar estas barreiras: o que aprenderam nas sessões desta intervenção

b. Motivações para ter uma alimentação equilibrada:

- i. Após estas sessões
 - a. Acham que algo mudou no comportamento ou nos vossos objetivos alimentares?
 - b. O que consideram que vos motivou ou pode vir a motivar para a mudança de comportamento alimentar: a performance/colegas de equipa/treinadores/pais

Desafio: Imaginem que tinham um jogo importante às 17h. O que iriam ingerir antes da competição? Durante a competição? E depois da competição?

Tópicos para orientar a discussão:

- II. Perceções gerais sobre o que as atletas ingerem
 - a. Lanches pré e pós competição**
 - i. Costumam comer antes e após a competição: tipos de lanches pré e pós competição. Sabem agora o que comer.
 - ii. Notam diferenças após as sessões, sentem que o tipo de lanche que fazem é o mais adequado: notam que têm maior performance/não notam diferença comparando com a não ingestão de alimentos.
- III. Ideias que cada atleta reteve desta sessão.
- IV. Opinião sobre o grupo do Whatsapp criado para acompanhamento das atletas.

Anexo VIII – Categorias analisadas (NVivo 11) relativas aos Questionários e GDF's no Diagnóstico e na Avaliação Após a Intervenção

| FILE | HOME | CREATE | DATA | ANALYZE | QUERY | EXPLORE | LAYOUT | VIEW |
|-----------|---------|--------|------------|-----------|--------|-----------|--------|--------|
| Go | Refresh | Open | Properties | Edit | Paste | Cut | Copy | Merge |
| Workspace | | Item | | Clipboard | Format | Paragraph | Styles | Select |

| Nodes | Look for | Search In | Nodes | Find Now | Clear | Adv |
|-------|----------|-----------|-------|----------|-------|-----|
|-------|----------|-----------|-------|----------|-------|-----|

| Nodes | Name | Sources | References |
|---|------|---------|------------|
| Modelo Transteórico diagnóstico | | 12 | 62 |
| dúvidas | | 12 | 21 |
| disponibilidade para a mudança | | 12 | 12 |
| barreiras à alimentação equilibrada | | 12 | 29 |
| Modelo Transteórico avaliação após intervenção | | 12 | 58 |
| Há quantos anos treina voleibol | | 11 | 11 |
| Dúvidas | | 12 | 13 |
| Disponibilidade para a mudança após intervenção | | 12 | 12 |
| Barreiras à alimentação equilibrada durante a intervenção | | 12 | 22 |

| FILE | HOME | CREATE | DATA | ANALYZE | QUERY | EXPLORE | LAYOUT | VIEW |
|-----------|---------|--------|------------|-----------|--------|-----------|--------|--------|
| Go | Refresh | Open | Properties | Edit | Paste | Cut | Copy | Merge |
| Workspace | | Item | | Clipboard | Format | Paragraph | Styles | Select |

| Nodes | Look for | Search In | Nodes | Find Now | Clear | Adv |
|-------|----------|-----------|-------|----------|-------|-----|
|-------|----------|-----------|-------|----------|-------|-----|

| Nodes | Name | Sources | References |
|--|------|---------|------------|
| Whatsapp | | 10 | 99 |
| Questionário alimentar diagnóstico | | 12 | 221 |
| Questionário alimentar após intervenção | | 12 | 227 |
| Modelo Transteórico diagnóstico | | 12 | 62 |
| Modelo Transteórico avaliação após intervenção | | 12 | 58 |
| GDF diagnóstico | | 1 | 98 |
| Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós | | 1 | 11 |
| Motivações para ter uma alimentação equilibrada | | 1 | 10 |
| Lanches pré, durante e pós competição | | 1 | 27 |
| Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico | | 1 | 24 |
| Comportamento alimentar atletas | | 1 | 9 |
| Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada | | 1 | 17 |
| GDF avaliação após intervenção | | 1 | 116 |
| Opinião sobre o grupo do Whatsapp criado para acompanh | | 0 | 0 |
| Opinião das atletas sobre os lanches pré, durante e pós com | | 1 | 11 |
| Opinião das atletas sobre a intervenção, o que mais gostara | | 1 | 5 |
| Motivações para ter uma alimentação equilibrada | | 1 | 8 |
| Hábitos que mudaram com a intervenção | | 1 | 35 |
| Frase do GDF | | 1 | 1 |
| Conclusões das atletas nesta sessão de avaliação após interv | | 0 | 0 |
| Comportamento Alimentar atletas após intervenção | | 1 | 35 |
| Barreiras que encontraram para fazer uma alimentação saud | | 1 | 21 |

Anexo IX – Categorias analisadas (NVivo 11) relativas ao WhatsApp ao longo do estudo

Nodes

| Name | Sources | References |
|--|---------|------------|
| Whatsapp | 10 | 99 |
| Individual | 9 | 47 |
| Dúvidas | 7 | 15 |
| Barreiras à adoção de uma alimentação equilibrada | 6 | 15 |
| Abordagem à mudança do comportamento alimentar | 8 | 17 |
| Grupo | 1 | 52 |
| Sugestões | 1 | 10 |
| Relembrar das recomendações faladas durante as sessões | 1 | 2 |
| Participação das atletas no grupo | 1 | 21 |
| Opinião das atletas sobre a utilização da aplicação WhatsApp | 1 | 3 |
| Motivação | 1 | 1 |
| Incentivo à participação das atletas | 1 | 1 |
| Criação de um lema | 1 | 1 |
| Criação de alternativas mais saudáveis para a semana d | 1 | 2 |
| Combinar sessões quantidade de atletas que responde | 1 | 10 |
| Atletas que fizeram sessão individual | 1 | 1 |
| Questionário alimentar diagnóstico | 12 | 221 |
| Questionário alimentar após intervenção | 12 | 227 |
| Modelo Transteórico diagnóstico | 12 | 62 |
| Modelo Transteórico avaliação após intervenção | 12 | 58 |
| GDF diagnóstico | 1 | 98 |
| GDF avaliação após intervenção | 1 | 116 |

Anexo X – Transcrição e análise de conteúdo dos GDF de Diagnóstico e de Avaliação Após a Intervenção

1A

| | |
|---|--|
| Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro! | |
| Ter dinheiro para comer saudável fora de casa | |
| Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos | |
| Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada | |
| Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai me piorar a minha vida. Porque não | |
| Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos | |
| Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável | |
| Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamen | |
| Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável | |
| Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável | |
| Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas | |
| Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil | |
| Todas têm hábitos diferentes | |
| Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano | |
| | Horários |
| Má experiência anterior com nutricionista | |
| Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço | |
| Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos | |
| É muito complicado encontrar informação porque lêis dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não | |
| Motivações para ter uma alimentação equilibrada | |
| Falta de informação credível na internet | |
| | Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito |
| Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição | |
| Comportamento alimentar atletas | |
| | Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada |
| | Lanches pré, durante e pós competição |
| Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico | |
| | GDF diagnóstico |
| Coding Density | |

| | |
|--|--|
| Name: Transcrição 1ª sessão de diagnóstico GDF | |
| Transcrição 1ª sessão de diagnóstico GDF | |
| Catarina: Que tipo de alimentação vocês acham que seria a mais correta? Estão à vontade. | |
| Atletas: Acho que ninguém sabe responder (risos) | |
| Os horários? | |
| Catarina: Sim, por exemplo...o que é que vocês acham dos horários?! Devemos passar muitas horas sem comer... | |
| Atletas: Não, não. | |
| De 2 em 2h ir comendo e ir respeitando os hidratos que temos que comer. | |
| Há muitas de nós que temos a dúvida de quando o treino acaba muito tarde se jantamos antes do treino, e depois comemos só qualquer coisa. Há muita gente que faz e é muito bem espero eu...hum... e outras que deixam para depois e depois há muita malta que come por exemplo, come um pratinho com hidratos e proteína. Há malta que só come uma torradinha ou uns cereais, outras comem só uma sopa. Eu por exemplo, depois do treino só como uma sopa, não acontece sempre mas... | |
| Há outras que saem do treino chelinhas de fome e são capazes de comer um elefante (apontar para si própria), é uma coisa que não dá para controlar. | |
| Por acaso vou ser honesta, depois de um treino custa-me, têm que me obrigar assim a comer, porque não tenho fome nenhuma. Eu chego a casa e só quero ir dormir e às vezes penso. Não, tu tens que comer e como uma sopa... | |
| A minha mãe diz-me sempre vá pôe sempre no prato menos do que o que tu queres, que assim tu vais comer, vais saciar e não vais estar a comer mais, e eu não...eu vou enchendo até achar que já tem altura suficiente (risos) mas...hum...a técnica também...isto é tudo técnicas da minha mãe, usar um prato mais pequeno também para comer menos...hum...comer muito devagar que assim o organismo vai saciando e chega-se a meio do prato e já não se tem tanta fome e se comermos mais rápido é óbvio que vamos comer tudo...hum...sei lá...isto quando estamos sozinhas isto acho que não sou só eu que chego a casa e já não tenho a família para comer às 11h, comer sem uma travessa à frente, ou seja, servir no prato e ter unicamente o prato à frente. Porque acho que também a parte visual e o psicológico acaba também por nos dizer se é para comer mais ou para comer menos por isso, se nós limitarmos o nosso campo visual à comida sabemos que é aquilo que vamos comer. E às vezes, se tivermos pouquinho até vamos demorar mais tempo porque sabemos que aquilo nos vais saber melhor durante mais tempo. Pelo menos é a maneira que eu penso...e...sei lá, não | |

1 / 17

Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro!

Ter dinheiro para comer saudável fora de casa

Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos

Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada

Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai me piorar a minha vida. Porque não

Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos

Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável

Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamer

Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável

Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável

Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas

Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil

Todas têm hábitos diferentes

Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano

Horários

Má experiência anterior com nutricionista

Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço

Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos

É muito complicado encontrar informação porque lêis dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não

Motivações para ter uma alimentação equilibrada

Falta de informação credível na internet

Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito

Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição

Comportamento alimentar atletas

Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada

Lanches pré, durante e pós competição

Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico

GDF diagnóstico

Coding Density

fazer o que eu faço que é comer muitas entradas, pãezinhos com manteiga, pãezinhos com queijo e tal...antes da comida normal não é! E depois chega-se à comida normal...

Mas acho que isso não é...o que a Joana estava a dizer do visual é a mesma coisa de nós estarmos em casa a ver um filme e...estarmos saciadas por um doce e sabermos se há chocolate ou não haver chocolate.

Exatamente!

É o mesmo se uma pessoa tiver carne para comer e se não tiver, mas se tiver come.

Eu tenho um truque para não comer tantos doces, vai lavar os dentes e depois passa a vontade.

Vou passar a vida a lavar os dentes! (Risos)

Por acaso isso eu não acreditava e passei a fazer e é verdade...estou sentada a ver um filme e apetece-me uma barrita de chocolate e antes ia à cozinha buscar, agora vou e passo na casa de banho para lavar os dentes e...não...ou então fazer aquele...abrir o frigorífico e ficar a olhar, comer com os olhos também funciona...quer dizer comigo não tem funcionado como se vê...

Catarina: Pronto, agora vou vos mostrar um videozinho estejam atentas, não é muito grande é pequenino está bem?! Depois vamos conversar sobre o assunto. Vamos lá ver então...

Pergunta do vídeo: Porque é que cada vez há mais pessoas com excesso de peso?

Catarina: O que é que vocês acham desta pergunta?

Atletas: Temos menos tempo para preparar as refeições e comemos mais aquelas...eu não posso falar muito que eu tenho a minha mãezinha que cozinha.

Mas também acho que o limite da atividade física nas crianças tem diminuído, tu antes ias para a rua brincar agora brincas dentro de casa e estás mais parada.

Com o iPad e os jogos...

É normal hoje as tecnologias têm muita influência nisto...

É o stress dos pais que não têm tempo para cozinhar, e depois vão para o mais barato fazer um hambúrguer é rápido, ou batata frita também coze rápido...

E snacks, paniques e etc, etc...é tudo embalado...

E também a parte do mimo, parece que tem cada vez mais aumentado. É o que é que tu queres para o jantar? E o miúdo diz que quer nuggets com batatas fritas, lá vai a mãe ou a tia ou a avó fazer os nuggets com batatas fritas. A nós tipo na altura...eu digo nós tipo pessoal de noventas e...não era o que é que queres para o jantar, era metiam-nos o prato na mesa e era comes, e não saís da mesa enquanto não comeres!

Eu acho que isso também é reflexo das pessoas não terem tempo.

Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro!

Ter dinheiro para comer saudável fora de casa

Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos

Comer imenso ao almoço e depois estava ali no joço e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada

Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai me piorar a minha vida. Porque não

Maiores ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos

Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável

Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamer

Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável

Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável

Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas

Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil

Todas têm hábitos diferentes

Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano

Horários

Má experiência anterior com nutricionista

Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço

Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos

É muito complicado encontrar informação porque lêis dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não

Motivações para ter uma alimentação equilibrada

Falta de informação credível na internet

Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito

Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição

Comportamento alimentar atletas

Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada

Lanches pré, durante e pós competição

Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico

GDF diagnóstico

Coding Density

3A

Eu sei, lá está...

Mas é por ser mais económico...

Mas ser económico...desculpa fica bem mais barato cozinhar em casa do que comprar...

Mas mesmo cozinhar em casa é só batatas fritas é mais fácil de fazer...

Sim, são as comidas mais gordas e menos saudáveis que normalmente são as mais baratas. Eu vejo que desde que me tornei vegetariana que...não...eu vou ao supermercado comprar um lanche qualquer, uma coisa rápida eu só posso comprar um pão ou um iogurte porque se eu for a comprar uma coisa que eu olhe...ah tem mais conteúdo! Vai ser cheia de fiambre, vais ser pronto! O que eu olho é...ah não me apetece é só um pão...pronto...e a verdade é que tudo o que é saudável é muito mais acessível, e depois não tendo tempo para cozinhar...eu noto comigo, eu tenho...eu adoro cozinhar, mas tenho muito pouco tempo para cozinhar, saio do trabalho às 19h depois vou para casa, tenho treino às 20h30 mas depois saio às 22h30 e tenho que entrar às 8h. Eu chego a casa e também quero parar um bocadinho, não posso jantar...nem que seja uns legumes salteados só para...

Mas estás consciente disso, e se tiveres um filho vais fazer de tudo...mesmo tendo o tempo super limitado, vais tentar fazer com que esse teu filho coma bem digamos assim...

Vais tentar...

É isso, temos consciência mas não temos dinheiro...porque cuidar é uma coisa, mas quando tens a necessidade à tua frente e tens que...

Tens que controlar...

O que eu estou a dizer é que a parte má é que às vezes tu demoras tanto tempo a fritar umas batatas e a fritar uns nuggets como fazeres um bife grelhado e fazeres uma panela de arroz, é exatamente o mesmo tempo.

Mas quem fala em grelhar fala em pegares em muito tipo de comida...há muita gente que faz pré-cozinhada percebes...como pegares numa comida e só tens que a colocar no micro-ondas...

Tipo uma lasanha...

Mas por exemplo a nível de fritos que a maior parte das mães e dos pais podem nos ficar mais rápido e os miúdos gostam mais, comem logo a nível de tempos acaba por ser igual. Mas os miúdos se lhes pusessem uns brócolos e um bife grelhado e arroz à frente, vão fazer a birra. E os pais já estão cansados do dia-a-dia, que já nem querem ouvir as birras, então epa o que é que tu queres? Pega lá, e come que é para simplesmente não caíres para o lado aí.

Mas então estás a chegar àquilo que estás a dizer que é...

3 / 17

Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro!

Ter dinheiro para comer saudável fora de casa

Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos

Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada

Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai me piorar a minha vida. Porque não

Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos

Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável

Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamer

Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável

Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável

Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas

Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil

Todas têm hábitos diferentes

Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano

Horários

Má experiência anterior com nutricionista

Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço

Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos

É muito complicado encontrar informação porque lêis dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não

Motivações para ter uma alimentação equilibrada

Falta de informação credível na internet

Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito

Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição

Comportamento alimentar atletas

Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada

Lanches pré, durante e pós competição

Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico

GDF diagnóstico

Coding Density

Pronto eu não estou a dizer....eu não estou a discordar do que elas estão dizer do stress e tudo mais mas...hum...o acesso à comida e a facilidade com que os pais dizem sim agora é muito melhor porque tu...de certeza que quando chegavas a casa e querias comer nuggets ou querias comer um hambúrguer ou assim e a tua mãe estava a fazer peixe. Ela não te ia fazer os hambúrgueres só para depois tu não fazeres birra porque ela estava com um dia de trabalho em cima. Ela ponha-te o peixe e tu comias... Não...eu acho que isso depende da educação de todos, não é agora que é diferente de há uns anos. Depende da educação que tu tens...

Sim, eu acho que mesmo da nossa idade havia malta que se calhar torcia o nariz e não tem a ver...acho que isso tem a ver com a parentalidade, tem a ver mesmo com a forma como és educada...

Catarina: E que tipo de alimentação assim mais adequada para...o atletas vocês acham que é a ideal digamos assim? Têm noção? Nem por isso?

Atletas: Não!

Não!

Não!

Catarina: Mas têm noção das vantagens que isso pode trazer? Das desvantagens?

Atletas: A nível das quantidades pode ser igual a uma pessoa normal, acho que tem a ver com a colocação do...da...dos...dos...produtos antes ou depois de um treino, para que tenham efeito. A proteína depois, evitar o hidrato antes porque o hidrato tem que se comer...hum...evitar o hidrato depois para comer um hidrato antes...hum...pronto fazer aquela...a regra da mão, do...de ter as quantidades corretas porque sabemos que se o nosso exercício vai ser de alta intensidade, teremos que comer um pouco mais ou...se o nosso objetivo vai ser de alta intensidade, talvez comer...talvez comer exatamente a mesma coisa porque vamos chegar a uma parte em que vamos deixar de comer...de queimar o que comemos e estamos a começar a queimar gordura que é o nosso objetivo. Tem tudo a ver com o objetivo de treino e com a intensidade de treino. E não o facto de ser só atletas porque...talvez um pugilista por exemplo, tem um treino muito mais intensivo do que nós temos e ele talvez precise de outro tipo de alimentação, se ele comer o mesmo que nós comemos das duas uma, ou cai para o lado ou fica exatamente igual. Porque come mais...ou menos, acho que tem tudo a ver com a intensidade de treino que iremos ter.

Catarina: Vocês acham que isso tem vantagens?

Atletas: A alimentação mais cuidada?

Catarina: Sim.

Atletas: Eu acho que sim.

Catarina: Antes de treino, durante, depois?

| | |
|---|--|
| Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro! | |
| Ter dinheiro para comer saudável fora de casa | |
| Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos | |
| Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada | |
| Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai-me piorar a minha vida. Porque não | |
| Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos | |
| Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável | |
| Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamen | |
| Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável | |
| Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável | |
| Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas | |
| Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil | |
| Todas têm hábitos diferentes | |
| Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano | |
| Horários | |
| Má experiência anterior com nutricionista | |
| Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço | |
| Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos | |
| | E muito complicado encontrar informação pr |
| Motivações para ter uma alimentação equilibrada | |
| | Falta de informação credível na internet |
| Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito | |
| Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição | |
| Comportamento alimentar atletas | |
| | Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada |
| Lanches pré, durante e pós competição | |
| Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico | |
| | GDF diagnóstico |
| Coding Density | |

| | |
|--|--|
| Atletas: Eu acho que sim. | |
| Sim, especialmente por exemplo, acho que todas nós temos...não temos todas o mesmo objetivo, existem pessoas que estão com o objetivo de querer...querer emagrecer, outras pessoas querem basicamente manter ou tonificar ou assim, e a alimentação que cada uma tem vai influenciar nesse tipo. Porque se eu que quero emagrecer vou comer exatamente a mesma coisa que ela, que quer...que quer até ganhar peso, uma de nós não vai ter resultado, de certeza. | |
| Catarina: E vocês acham que isso influencia também a vossa performance depois em jogo? | |
| Atletas: Sim! | |
| Sim! | |
| Mesmo em termos de lesões e de...porque...eu tenho lido alguma coisa sobre alimentação...eu perdi desde Abril 10kg, porque estava mesmo muito pesada e... | |
| Catarina: Parabéns! | |
| Atletas: Mas eu fui à Nutricionista não foi aquelas dietas de deixar de comer e...então tenho lido alguma coisa sobre isso e sobre a dieta que provoca...um aumento de mediadores inflamatórios, e...só por aí já estamos a aumentar...hum...o risco de lesão. O que para nós é...se não for por mais nada, se não for pelo peso é pelo risco de lesão. E acho que...qualquer uma de nós tenha mais peso ou tenha menos peso, tem que ter cuidado com o que está a ingerir... | |
| Catarina: E portanto...a pergunta acaba por ser um bocadinho nesse sentido. Alguma vez vocês tiveram curiosidade em investigar sobre o que consiste uma alimentação mais equilibrada? hum...alimentos a evitar por exemplo? | |
| Atletas: Sim! Nós chegamos a...eu pelo menos quando estava no início nós chegamos a ter um seminário com o Vítor que era o nutricionista do Porto portanto...hum...ele chegou a estar lá...pronto...falou-se de...de...do leite que agora é muito polémico devido às hormonas todas que tem...hum...mas eu por acaso sempre tive muita curiosidade em saber, mesmo a nível das horas de sono...de alimentação, o que é que fazia mais bem. Principalmente com a alimentação. | |
| Mas também é muito complicado encontrar informação porque... | |
| Pois, é isso! | |
| Nós encontramos... | |
| É sempre diferente... | |
| Dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem... | |
| E outros dez a dizer que não... | |

| | |
|---|--|
| Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro! | |
| Ter dinheiro para comer saudável fora de casa | |
| Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos | |
| Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada | |
| Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta por-te ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai-me piorar a minha vida. Porque não | |
| Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos | |
| Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável | |
| Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamente | |
| Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável | |
| Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável | |
| Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas | |
| Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil | |
| Todas têm hábitos diferentes | |
| Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano | |
| Horários | |
| Má experiência anterior com nutricionista | |
| Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço | |
| Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos | |
| É muito complicado encontrar informação porque lêis dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não | |
| Motivações para ter uma alimentação equilibrada | |
| Falta de informação credível na internet | |
| Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito | |
| Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição | |
| Comportamento alimentar atletas | |
| Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada | |
| Lanches pré, durante e pós competição | |
| Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico | |
| GDF diagnóstico | |
| Coding Density | |

Que não...eu já li coisas acerca de muitas refeições ajudarem na perda de peso, agora também há uma teoria de...poucas refeições é que...

É que ajudam a perder peso...

Poucas refeições com mais conteúdo é que ajudam a perder peso por isso...é um bocadinho difícil nós encontrarmos...

Catarina: O mundo da internet é muito vasto não é?

Atletas: É muito mau... (risos)

É muito bom em muitas coisas mas é muito mau noutros aspetos, porque uma pessoa fica como tolo no meio da conta...é assim, não é assim...

Catarina: Exato.

Atletas: Por exemplo, eu deixei de ir à nutricionista onde ia, porque quando eu comecei a treinar ela queria que eu não comesse hidratos...hum...de carbono quase...e eu não me sentia bem durante os treinos, eu não ganhava massa muscular...estávamos a fazer musculação e eu perdia massa muscular...e eu falei com ela algumas vezes...e não, não mas tem que ser assim, tem que ser assim...eu não me sentia bem e disse pronto ok olha...eu neste momento não vou conseguir continuar isto, porque...e a verdade é que comecei a introduzir alguns hidratos de carbono e...a coisa começou a compor-se.

Catarina: Pois...hum...e pequeno almoço tomam todos os dias? Nem por isso?

Atletas: Sim! (quase todas ao mesmo tempo)

Catarina: Antes de sair de casa? Depois de sair de casa?

Atletas: Antes (quase todas ao mesmo tempo)

Quando não treino nunca tenho fome de manhã...eu quase nunca tomo...

Eu fico muito enjoada...

E eu sou uma pessoa que tenho muito apetite!

Catarina: Mas comes na mesma? Nem por isso? Antes de saíres de casa?

Atletas: Sim, sim. Eu como sempre mas espero muito mais...

Eu não consigo...

Eu também não consigo...

Eu tenho que tomar sempre de manhã.

Catarina: Mas costumam tomar o pequeno-almoço sozinhas? Com os pais?

Atletas: Sozinhas!

| | |
|---|--|
| Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro! | |
| Ter dinheiro para comer saudável fora de casa | |
| Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos | |
| Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada | |
| Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai-me piorar a minha vida. Porque não | |
| Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos | |
| Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável | |
| Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamente | |
| Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável | |
| Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável | |
| Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas | |
| Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil | |
| Todas têm hábitos diferentes | |
| Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano | |
| Má experiência anterior com nutricionista | |
| Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço | |
| Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos | |
| É muito complicado encontrar informação porque lêes dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não | |
| Motivações para ter uma alimentação equilibrada | |
| Falta de informação credível na internet | |
| Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito | |
| Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição | |
| Comportamento alimentar atletas | |
| Lanches pré, durante e pós competição | |
| Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico | |
| GDF diagnóstico | |
| Coding Density | |
| Horários | |
| Barreiras para fazer uma alimentação saudável | |

Se eu pudesse comia um boi ao pequeno-almoço (risos). É a altura que eu tenho mais fome, eu consigo acordar a meio da noite porque tenho fome para ir comer.

Eu acordo e estou enjoada, não me apetece mesmo nada, comer nada. E se como vai tudo para fora outra vez...

Catarina: Acontece muitas vezes vocês acordarem em cima da hora e não terem tempo para comer? Ou nem por isso?

Atletas: Não, não! (quase todas)

Catarina: hum...vocês têm noção de quais são os grupos alimentares...hum...assim mais importantes para a nossa alimentação?

Atletas: Os grupos alimentares?

Catarina: Hum...temos os cereais, os hortícolas a proteína...temos muitos grupos não é? O leite e etc. O que é que vocês acham que é mais importante para vocês?

Atletas: hidratos, proteína e...

Proteína principalmente...

Eu diria a proteína...

Nós é muito mais proteína sim...

Catarina: E para terem uma alimentação mais equilibrada...hum...que tipo de alimentação é que vocês acham...

Atletas: Tudo o que tenha na roda da alimentação (risos)

Catarina: E assim em destaque?

Atletas: Em destaque são as fatias maiores (risos)

Por acaso é uma solução...

Por acaso sei, a massa não é? Massa. Hum...

Leguminosas.

A proteína e as leguminosas, as leguminosas é maior que é os verdes todos. Sempre me disseram o pratinho o mais colorido possível.

Catarina: E...barreiras para vocês fazerem uma alimentação equilibrada?

Atletas: Horários (unânime)

Vontade de comer.

Horários e saber comer saudável, desculpem...eu...não...quer dizer sei mais ou menos mas...depois há ali algumas coisas que fico um bocado na dúvida...

E há outras que sabes que não deves comer e comes na mesma...

Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro!

Ter dinheiro para comer saudável fora de casa

Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos

Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada

Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai-me piorar a minha vida. Porque não

Maiores ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos

Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável

Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completam

Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável

Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável

Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas

Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil

Todas têm hábitos diferentes

Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano

Horários

Má experiência anterior com nutricionista

Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço

Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições

É muito complicado encontrar informação porque lêis dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não

Motivações para ter uma alimentação equilibrada

Falta de informação credível na internet

Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito

Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição

Comportamento alimentar atletas

Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada

Lanches pré, durante e pós competição

Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico

GDF diagnóstico

Coding Density

Catarina: Vocês acham que mesmo as pessoas que estão à vossa volta também influenciam? Nem por isso?

Atletas: Sim...sim

Claro!

Basta dizer que eu já engordei para aí 20kg...

E a própria...sempre que uma pessoa vai jantar fora eu não sei se...se...vocês têm a mesma dificuldade mas eu quando vou jantar fora...o primeiro sítio que é mais fácil e mais rápido é shopping. E nós entramos dentro do shopping, fazer uma procura de comida saudável...das duas uma, ou abrimos mão ao bolso ou ficamos a olhar simplesmente. Porque entramos no shopping e supostamente é uma diversidade dá-nos poder de escolha mas não dá, porque ou comemos porcaria ou comemos...quase o nosso dinheiro, mais vale enrolar as notas e começar a comer (risos)

Fazer uma alimentação mais saudável é bastante mais dispendioso do que comer...hum...coisas menos saudáveis...

Ah pois, é verdade...

Mas eu acho que o problema é o que queremos. Por exemplo, quando tu vens dar treino às 19h, mesmo que ela dê treino às 19h nós temos que sair de casa às 18h, e eu não vou jantar às 17h mas também não vou chegar às 23h30...jantar às 23h30 que é quando eu chego a casa...não consigo sequer, estou com tanto sono que só quero ir dormir. Então não janto nem antes nem depois, lanchinho assim qualquer coisa...não...

Não dá para jantarem separadas?

Não...mas eu venho com ela para o treino, saio de casa às 18h.

Tu ficas das 17h até às 23h?

Não, ela come qualquer coisa mas não janta.

Não janto, como tipo umas bolachas.

Não tem uma refeição principal.

Mas realmente não comes...se comesse às 23h tudo bem mas se realmente não comes antes, a tua irmã está a dar treino mas tu não, traz uma tupperware com qualquer coisa e comes.

Claro.

Nós fazíamos isso o ano passado.

Mas está fria.

Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. À nível de performance claro!

Ter dinheiro para comer saudável fora de casa

Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos

Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada

Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai-me piorar a minha vida. Porque não

Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos

Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável

Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamer

Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável

Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável

Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas

Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil

Todas têm hábitos diferentes

Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano

Horários

Má experiência anterior com nutricionista

Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço

Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos

É muito complicado encontrar informação porque lêes dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não

Motivações para ter uma alimentação equilibrada

Falta de informação credível na internet

Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito

Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição

Comportamento alimentar atletas

Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada

Lanches pré, durante e pós competição

Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico

GDF diagnóstico

Coding Density

Mas há coisas frias que são boas. Além de que aqui o café tem sempre o microondas podes pedir para aquecer.

Não vais pedir para aquecer no microondas...

Ai, quantas vezes ...

Quantas vezes?...

Eu já fiz na faculdade...

Na faculdade!

E no café lá do outro lado da rua e eles a servirem diárias, e eu olha aquece-me isto se faz favor.

Oh gente é a vida dos pobres olha...

(risos)

Mas eles podem não achar muita piada é só por causa disso pode ser lá...

Perguntar não ofende, olhe não se importa de me aquecer isto?

(risos)

Aí menina tem que consumir. Está bem, eu bebo uma garrafa de água.

Catarina: Vamos ver o resto do vídeo então? Vamos ver que...que conselhos é que eles dão aqui sobre uma alimentação mais equilibrada.

Pronto, ou seja, aqui mais uns conselhos não é? Basicamente a falar exatamente daquilo que estávamos a conversar sobre aqui a vossa opinião...hum...de como é que surgia hoje em dia a obesidade não é?

hum...O que é que vocês acham? Propostas assim para realmente haver uma alimentação mais equilibrada, o que é que vocês acham?

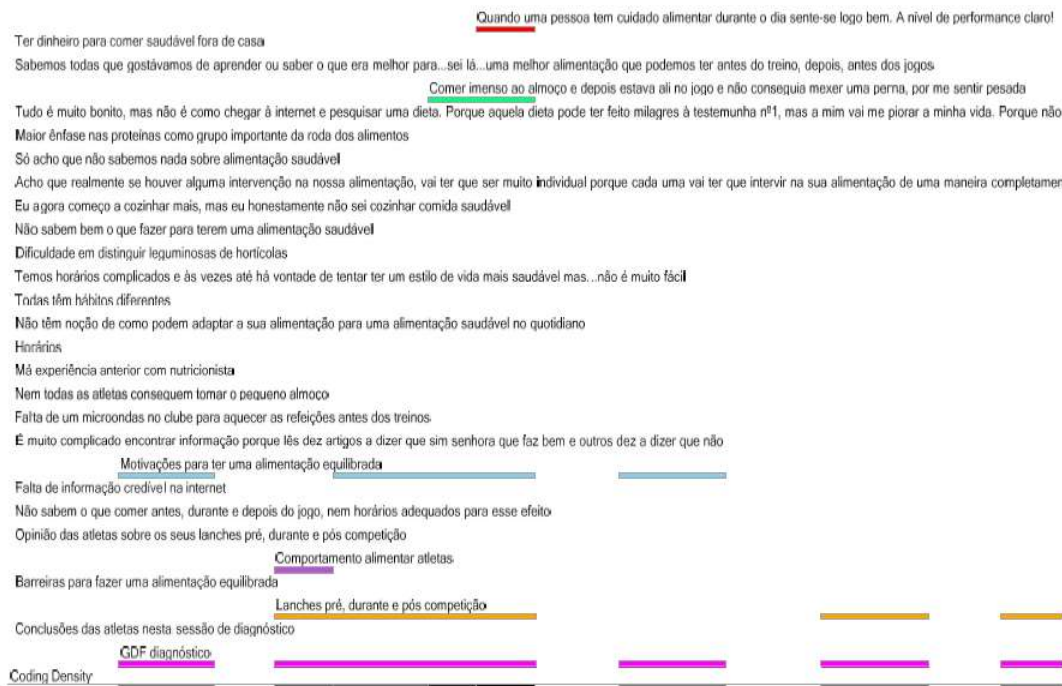
Atletas: Hum...fazemos a nossa própria lancheira, porque aí já estamos a controlar melhor aquilo que comemos. Porque muitas vezes mesmo se comprarmos as coisas, nunca temos muito bem a certeza daquilo que estamos a...a ingerir. É mais fácil cair na tentação de...vou só comprar um pão...e...mas está ali uma coisa cheia de açúcar que me está mesmo a apetecer. Assim conseguimos controlar tanto as doses como aquilo que comemos.

Não ter dinheiro na carteira...

É verdade...

Para mim eu não tenho cartão, se eu não tiver dinheiro na carteira, mesmo que me apeteça ir ali ao café comer um chocolate, não compro olha trago de casa.

Na altura não tenho dinheiro mas também não tenho problemas (risos).



Se não tivermos assim muito dinheiro na carteira...olha pelo menos comigo resulta.

Catarina: E o que é que vos motiva para uma mudança de comportamentos alimentares?

Atletas: O bolo que eu vejo à frente todos os dias.

Eu acho principalmente bom aspeto visual uma pessoa...eu acho que é normal ir pelo aspeto.

Catarina: Vocês pensam na performance? Aham que os treinadores influenciam? Os pais? Colegas de equipa também ajudam nesse sentido?

Atletas: Como assim...mas como a valer mas depois no final sento-me no sofá e digo, não devia ter comido tanto. E depois fico com aquele peso na consciência e...hum...

Mas eu acho que também...é o facto de nós não nos sentirmos bem...eu acho que...eu pelo menos falo por mim, eu sempre que como bem, eu sinto que como bem...hum...eu própria sinto-me bem comigo própria mas não é só visual é fisicamente também não é...mas nos treinos e tudo. Já me aconteceu Domingo termos jogo, eu comer imenso ao almoço, eu depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna não é. Por me sentir pesada, e é essa a sensação de ter peso é mesmo de...e quando uma pessoa come bem, quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro!

Catarina: E o resto das meninas o que é que acham? O que é que influencia mais? O que é que vos motiva realmente aqui a fazer mudanças de comportamento alimentares? Tornar-se mais saudável...mais equilibrada.

Atletas: Para mim é o visual, sinceramente... a aparência...a olhar para o espelho e pensar isto podia não estar aqui...ter quase Photoshop ali no espelho para ir reduzindo pronto. Só que depois não está na altura de comer isso esquece-se logo tudo...dá assim...dá em branco e comida! (risos)

Catarina: Agora vou vos lançar então aqui um desafio! Imaginem têm um jogo às 5h da tarde, o que é vocês iriam comer antes?

Atletas: Às 4h almoço...

Eu como lá para a volta das 4h da tarde...não, estou a brincar.

Eu almoçava às 2h...mas comia bem...então às 5h...

Eu levo sempre qualquer coisa para os jogos porque...tu almoçaste antes...

Catarina: O que é que vocês levavam para o jogo?

Atletas: Isso é com ela (risos)

Ela é que leva sempre alguma coisa...

Ou levo fruta desidratada...umas barritas... pois...

Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. À nível de performance claro!

Ter dinheiro para comer saudável fora de casa

Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos

Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada

Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai me piorar a minha vida. Porque não

Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos

Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável

Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamer

Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável

Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável

Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas

Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil

Todas têm hábitos diferentes

Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano

Horários

Má experiência anterior com nutricionista

Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço

Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos

É muito complicado encontrar informação porque lêes dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não

Motivações para ter uma alimentação equilibrada

Falta de informação credível na internet

Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito

Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição

Comportamento alimentar atletas

Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada

Lanches pré, durante e pós competição

Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico

GDF diagnóstico

Coding Density

Catarina: Barras de cereais ou...

Atletas: Sim.

Ou aquelas tostinhas que...de água e sal ou daquelas...

Aquelas de arroz...exato. Aquelas tortilhas...

Bolachas maria...

Catarina: E durante a competição vocês costumam comer? Nem por isso?

Atletas: As maria sim...(risos)

Eu trago sempre comida porque...eu...ok o jogo é às 5h mas temos que estar cá às 4h por isso vamos ter que almoçar um bocadinho mais cedo. E depois é uma hora te espera. E depois é o aquecimento. Depois é um jogo, ou seja, fico imenso tempo sem comer, fico cheia de fome e...

Catarina: Então durante o jogo costumam...costumam comer também. E depois?

Atletas: Eu acordar um bocadinho mais tarde e fazia um pequeno-almoço reforçado, unia assim duas coisas...era uma coisa...

Catarina: E depois do jogo?

Atletas: Depois do jogo depende... se ganharmos é provável que ele tenha alguma fome, se perdermos vou ter que com um melão tão grande que provavelmente só comi uma sopa...

Eu janto...

Eu também... (risos)

Eu ganhar ou perder a comida é sempre a minha consolação...

Ai eu não...

Não eu estou amuada mas...

Eu fico chateada, mas como.

Eu janto.

Fogo por amor de deus...

Ao domingo normalmente janto sempre...

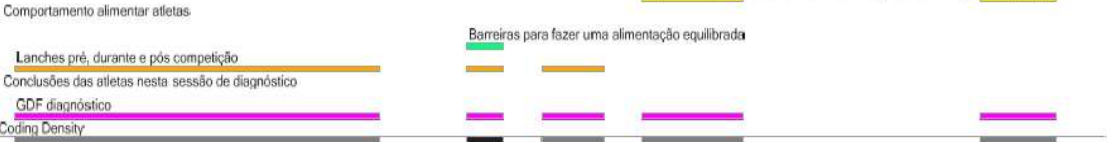
Por isso imaginem as vezes que eu só comi sopa quando sai do jogo (risos)

Então por aí já devíamos...se todos tivessem feito isso estávamos todas assim elegantes...

Não.

Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro!
Ter dinheiro para comer saudável fora de casa
Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos
Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada
Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai me piorar a minha vida. Porque não
Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos
Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável
Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamer
Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável
Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável
Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas
Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil
Todas têm hábitos diferentes
Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano
Horários
Má experiência anterior com nutricionista
Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço
Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos
É muito complicado encontrar informação porque lêes dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não
Motivações para ter uma alimentação equilibrada
Falta de informação credível na internet
Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito

Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição



Catarina: Quando vocês saem do treino, saem do jogo...hum...jantam diretamente? Por exemplo se fosse mais 5h da tarde ou ainda comiam alguma coisa?
Atletas: Se fosse as 5h ficava pronta por volta das 7h30...
Chegar a casa não...
Não...
Ai a sério! Jantava logo.
Eu não, tomava um banhinho primeiro.
Lanchava outra vez...
Lanchava esperava até pelo menos...
9h30
Eu não sei porque as...a hora do jantar varia muito. Há casa que entre as 7h30 e as 8h30 já estão a jantar, há casas tipo na minha só lá por volta das 9h-9h30 quase 10h é que estamos a jantar.
Depende com quem eu vou jantar...
Epa! (risos)
Ao domingo depois do jogo se o jogo é às 5h acaba às 7h, tomar banho chegar a casa 8h30 para aí estou a jantar.
Catarina: Vocês acham que o tipo de lanche que vocês fazem é o mais adequado?
Atletas: Antes do jogo tem que ser a minha mãe a preparar.
Eu antes do jogo nem durante o jogo não consigo comer nada. Já tentei uma vez e senti-me tão enjoada, tão enjoada, tão enjoada dentro do jogo...
Mas estavas com fome ou foi porque acabaste de comer? Não, porque tinha almoçado muito cedo. Tínhamos jogo às 6h...
Tinhas que comer alguma coisa...
Tinha que comer alguma coisa antes porque senão depois só comia só mais tarde, e então tipo comi já nem sei o que é que era...acho que foi basicamente um pão com manteiga ou um pão básico, e um iogurte. E eu não sei porque aquilo ficou-me de tal maneira tão...não sei eu sentia a minha barriga ali brillill. E eu não nunca mais como depois do jogo...antes do jogo.
Catarina: Vocês acham que se lancharem antes do jogo faz diferença?
Atletas: eu tenho a certeza que fico mal disposta durante o jogo.
A comida fica muito tempo no meu estômago...

Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro!

Ter dinheiro para comer saudável fora de casa

Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos

Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada

Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai-me piorar a minha vida. Porque não

Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos

Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável

Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamente

Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável

Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável

Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas

Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil

Todas têm hábitos diferentes

Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano

Horários

Má experiência anterior com nutricionista

Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço

Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos

É muito complicado encontrar informação porque lêes dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não

Motivações para ter uma alimentação equilibrada

Falta de informação credível na internet

Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito

Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição

Comportamento alimentar atletas

Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada

Lanches pré, durante e pós competição

Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico

GDF diagnóstico

Coding Density

Isso depende daquilo que comes...

Não, houve no outro dia eu comi para aí uma torrada e bebi um chá...

Torrada é muito mal é aquela manteiga toda é muito mau...

Não mas é torrada só, não lhe pus nada.

Mesmo assim...mas mesmo assim...

Eu não consigo! Se eu comer fruta fico mal disposta eu já experimentei tudo...

É que eu sinto a comida a que horas saltos é horrível!

Catarina: Meninas que gostava de ouvir uma de cada vez peço desculpa mas é porque depois da gente para transcrever (risos). Mas continuam a dar a vossa opinião eu estou a adorá!

Atletas: Eu acho que depende de pessoa para pessoa por exemplo, eu tenho imensa necessidade de comer no balneário. Se eu comer em casa tenho que comer no balneário porque duas horas de jogo não aguento.

A Bia passa realmente a vida a comer...

Mas por exemplo...eu não faço nada quer dizer...eu não faço tudo (risos). No balneário por exemplo, se eu tiver necessidade de comer qualquer coisa algum tipo de pão ou croissant alguma coisa consistente porque senão não aguento o jogo. E se me der fraqueza eu não consigo jogar. (risos)

Eu se almoçar nunca almoço a uma e meia e eu antes do jogo ou como uma banana ou não como nada, porque...e durante o jogo não me lembro se tenho fome ou não, nem sequer penso nisso. Acabo com uma larica enorme mas...mas antes mesmo que eu esteja com fome nem sequer penso nisso, e até prefiro.

Catarina: É o stress?

Atletas: E até prefiro estar mais levezinha...

Também eu, é isso...se houvesse algum snack que não nos desse peso, que nós nem o sentíssemos nem tivéssemos esta...o que eu e a Rita e a Ana acabamos de dizer, é que sentíamos ali a comida toda ali aos saltos conosco...eu até estava ok vamos experimentar vamos comer...mas eu já experimentei de tudo...uma barrica faz-me isso, uma...a fruta prontas, a fruta nem isso porque a fruta não pesa muito, mas barritas um pão com manteiga, iogurtes ou assim, é exatamente igual. Fico sempre mal disposta.

Eu acho que depende da hora do jogo se estiver almoçado bem antes do jogo se tiver fome lanchos, se não tiver fome não lanchos.

Quer dizer eu aos domingos supostamente almoço à uma e meia porque...mas nunca é a uma e meia mais para as duas...hum...mas eu penso tenho jogo a seguir eu nem sou das pessoas que está mais tempo em campo portanto, para todos os efeitos eu

Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro!

Ter dinheiro para comer saudável fora de casa

Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos

Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada

Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai-me piorar a minha vida. Porque não

Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos

Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável

Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamen

Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável

Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável

Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas

14A

Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano

Horários

Má experiência anterior com nutricionista

Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço

Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos

É muito complicado encontrar informação porque lê dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não

Motivações para ter uma alimentação equilibrada

Falta de informação credível na internet

Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito

Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição

Comportamento alimentar atletas.

Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada

Lanches pré, durante e pós competição

Temos horários complicados e às vezes até há vontade de te

Todas têm hábitos diferentes.



não tenho um desgaste assim tão grande como no jogo mas tenho a certeza que se não comer nada antes do aquecimento que a meio do primeiro período já vou estar a fazer...hum...já comia alguma coisa estar a comer por exemplo no jogo, a mim estar a comer no jogo faz mais confusão não quer dizer que se não tiver bolachas eu não comi mas...hum...

Eu não consigo até fico mal disposta só de ter o sabor na boca

Se for uma banana sei lá...umas bolachas...

Eu acho que fruta não faz isso...

Tipo bolacha integral...

É o que eu estou a dizer a fruta talvez não pese assim tanto como os outros alimentos fazem...

Abrir uma banana dar uma trinca fechas depois está outro tempo qualquer e voltas a comer.

A isso não fogo, ou comes tudo bem ou não comes agora estares ali as trincas parece um miúdo que vai para o parque brincar e vai levando um bocadinho da banana (risos).

Não é antes do jogo, é durante.

Mas eu acho que isso aí é o mais perfeito, e não tens aquelas barritas energéticas.

O que eu dizia era comer pouco, não era comeres logo uma banana inteira...sei lá eu não consigo comer uma banana em 30 segundos de tempo.

Catarina: Para terminarmos...hum...o que é que vocês retiveram aqui da nossa conversa de meia-hora? Que ideias é que ficaram? Do que falamos essencialmente?

Atletas: Temos todas hábitos muito diferentes.

Que nenhuma de nós tem horários certos para comer.

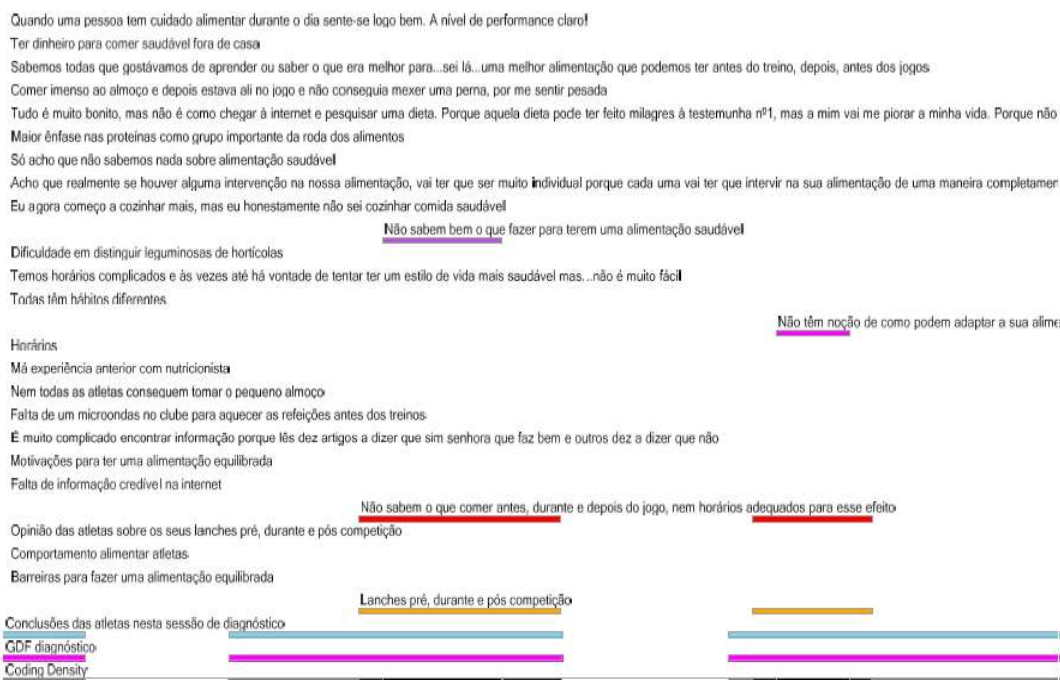
Todas nós somos muito novas e que já estamos muito stressadas (risos).

Que vamos morrer cedo (risos)

Catarina: e mais? Cada uma vou começar pela pontinha e depois rodamos. O que é que retiveste?

Atletas: O que eu acho é que temos todas hábitos muito diferentes e...hum...acho que muito sinceramente é normal que isso aconteça, porque nós somos todas diferentes e primeiro que haja umas linhas para seguirmos termos de alimentação saudável...hum... Se calhar há coisas que funcionam melhor para mim e que funcionam menos bem ou que caem menos bem nas outras pessoas. Pronto em relação à alimentação de competição, acho que é importante que se uma pessoa tiver fome durante o jogo... não sei se é bem fome mas tipo se precisar assim de energia durante o jogo, ir

14 / 17



comendo qualquer coisa mas não fazer nada demasiado pesado. E durante as refeições e pequeno-almoço eu sou péssima e não posso comentar. Não faço nada.

Catarina: A seguir, têm todas que falar...

Atletas: Penso mesmo que ela...

Catarina: Tomas o pequeno-almoço?

Atletas: Aos fins-de-semana não porque acordo a hora do almoço (risos).

Eu ia dizer exatamente o que a maria disse somos muito diferentes mas acaba por não haver um conceito fixo de...daquilo que é para nós todos porque somos todos diferentes.

É um bocadinho por aí...é mesmo isso e por sermos todas diferentes o que eu também sinto é...segundo também esta conversa...é que cada uma se adaptou aquilo que acha que é melhor para ela...umas comem antes do jogo outras não comem antes do jogo outras...tomam o pequeno-almoço outras não tomam...e acho que ficamos um bocadinho ainda na dúvida se isso é realmente bom para a nossa performance ou não ou seja se nós estamos a fazer o melhor para a performance...hum... se estamos a trabalhar alimentação para termos uma melhor performance outro objetivo que tínhamos a nível físico ou de saúde...hum...mas para pelo menos ficarmos nisto e percebermos que ok, isto é o que nós faz melhor mas não sabemos se é mais correto ou não mas pelo menos é isso que nós estamos mais habituadas.

Catarina: A seguir...

Atletas: uma pessoa vai falando ao longo da conversa e depois temos que repetir outra vez (risos).

Catarina: É só para ficar uma síntese...

Atletas: risos...

hum...não mas...hum...pronto, somos todos diferentes cada uma tem os seus hábitos se serão...eu pessoalmente se terei os hábitos mais corretos provavelmente não...hum... e acho que o que era importante perceber era que dentro das linhas guia que existem do que é ou não uma alimentação saudável tudo tem que ser adaptado e funciona para uma pessoa ou para outra. E isso também tem a ver não só com a parte do treino mas com...o que fazemos no dia-a-dia quer dizer uma vida de um estudante, é completamente diferente de...sei lá...quem trabalha a de um trabalhador e depois dentro dos trabalhadores, há 20 estilos diferentes...20 não há muitos estilos diferentes porque eu por exemplo passo o dia inteiro sentada a trabalhar há pessoas que passam o dia de pé e que têm que carregar pesos portanto...tudo isso vai influenciar...hum... a nossa alimentação pronto e depois é cada um tenho que ajustar a sua vida basicamente...trata-se de comprar...hum...se o objetivo for...hum...melhorar a performance física depois disso terá outro nível de ajustes.

Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro!

Ter dinheiro para comer saudável fora de casa

Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos

Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada

Tudo é muito bonito, mas não é como chegar à internet e pesquisar uma dieta. Porque aquela dieta pode ter feito milagres à testemunha nº1, mas a mim vai me piorar a minha vida. Porque não

Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos

Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável

Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamen

Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável

Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável

Dificuldade em distinguir leguminosas de horticolas

Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável

Todas têm hábitos diferentes.

Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quotidiano

Horários

Má experiência anterior com nutricionista

Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço

Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos

É muito complicado encontrar informação porque lêis dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não

Motivações para ter uma alimentação equilibrada

Falta de informação credível na internet

Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito

Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição

Comportamento alimentar atletas

Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada

Lanches pré, durante e pós competição

Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico

GDF diagnóstico

Coding Density

Eu acho que pela conversa sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que é que era melhor para...sei lá...melhor alimentação que podemos ter mesmo antes do treino, depois, antes dos jogos...só que também sabemos que é um bocadinho difícil e eu falo por mim porque eu sou mesmo contente a comer eu fico mesmo feliz quando como... (risos). É verdade não te rias! No outro dia estava no café e comi um bolo mesmo bom e eu cheguei a dizer fogo...eu estou gorda mas eu sou tão feliz a comer que até me custa às vezes ir comer salada, porque eu fico mesmo feliz quando como porcaria e me sabe bem...

Eu entro em depressão...literalmente isto está-me a saber tão bem mas vai me fazer tão mal... (risos)

Amas quando comes não pensas nisso...

Ai penso, penso filha! Porque tu és assim e eu sou assim... (risos)

Mas eu sou assim por mas é porque o meu metabolismo é rápido, se calhar é por isso não faz confusão estar sempre a comer...

Quando chegares aos 26 vais ver...

A minha irmã também é assim também é assim e eu também era assim e eu agora sou assim (risos).

Mas acho que depende muito de pessoa para pessoa e eu acho que especialmente é os horários e...hum...falo por mim eu agora começo a cozinhar mais e assim mas eu honestamente também não sei cozinhar comida saudável ou que eu... ou que se calhar seja saudável. Para mim é o mais fácil e pronto! e depois acabo por comer isso todos os dias porque faço no fim de semana muito grande congelado e todos os dias ter um bocadinho daquilo (risos). É muito mas é isso que se passa comigo...

Eu acho que pronto...como já foi dito eu acho que todas temos hábitos muito diferentes também tem haver com o metabolismo de cada pessoa, porque todos temos necessidades diferentes... e se eu sinto necessidade de comer mais para ter mais energia ao longo do treino sinto que tenho mesmo que fazer isso se não consigo vender e...acho que as mesmas pessoas têm necessidades em diferentes alimentações embora haja pressupostos básicos que devemos ter todas com base...mas acho que varia consoante as pessoas.

Eu acho que concluindo...que temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil...eu falo por mim eu quando comecei a estagiar eu estou a tirar fisioterapia, eu estava de pé o dia todo e mobiliza perna para aqui perna para ali e as pernas pesam muito ficam a saber...hum...senti uma necessidade de aumentar um bocadinho em termos de alimentação já não me chegava só andar a legumes e proteína, preciso de inserir alguns hidratos de carbono e acho que também vai depender como estava a dizer a Bia do que fazemos durante o dia...hum... o que fazemos no fim do dia e o tempo que temos para comer. Eu sou muito honesta quando eu estava na faculdade conseguia

Quando uma pessoa tem cuidado alimentar durante o dia sente-se logo bem. A nível de performance claro!

Ter dinheiro para comer saudável fora de casa

Sabemos todas que gostávamos de aprender ou saber o que era melhor para...sei lá...uma melhor alimentação que podemos ter antes do treino, depois, antes dos jogos

Comer imenso ao almoço e depois estava ali no jogo e não conseguia mexer uma perna, por me sentir pesada

Tudo é muito bonito, mas não é

Maior ênfase nas proteínas como grupo importante da roda dos alimentos

Só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável

Acho que realmente se houver alguma intervenção na nossa alimentação, vai ter

Eu agora começo a cozinhar mais, mas eu honestamente não sei cozinhar comida saudável

Não sabem bem o que fazer para terem uma alimentação saudável

Dificuldade em distinguir leguminosas de hortícolas

Temos horários complicados e às vezes até há vontade de tentar ter um estilo de vida mais saudável mas...não é muito fácil

Todas têm hábitos diferentes

Não têm noção de como podem adaptar a sua alimentação para uma alimentação saudável no quoti

Horários

Má experiência anterior com nutricionista

Nem todas as atletas conseguem tomar o pequeno almoço

Falta de um microondas no clube para aquecer as refeições antes dos treinos

É muito complicado encontrar informação porque lêis dez artigos a dizer que sim senhora que faz bem e outros dez a dizer que não

Motivações para ter uma alimentação equilibrada

Falta de informação credível na internet

Não sabem o que comer antes, durante e depois do jogo, nem horários adequados para esse efeito

Opinião das atletas sobre os seus lanches pré, durante e pós competição

Comportamento alimentar atletas

Barreiras para fazer uma alimentação equilibrada

Lanches pré, durante e pós competição

Conclusões das atletas nesta sessão de diagnóstico

GDF diagnóstico

Coding Density

fazer aquelas refeições muitas vezes por dia quando comecei a estagiar porque eu não posso estar a sair...eu tenho os utentes todos seguidos e não posso estar a sair e deixá-los ali principalmente quando estou a estagiar...hum...muito tempo. Quanto ao que cada uma come acho que vai depender muito do metabolismo e da necessidade que tem de comer porque eu quando tenho fome como, se calhar não vou comer um bolo vou comer...hum...uma fruta ou umas bolachas ou assim mas...vou comer e acho que às vezes temos aquela coisa...ahh...não vou comer agora porque comi a bocadinho acho que se o corpo pede é porque está a precisar de qualquer coisa.

Eu continuo a achar que os horários é a pior coisa para mim porque por exemplo eu saio de casa...tomo o pequeno-almoço saio de casa, depois tenho duas aulas seguidas sem comer nada quando chega a hora do almoço estou cheia de fome então como tudo que me aparecer à frente. E portanto acho que é um bocado complicado para mim isso e depois a tarde é igual...chego a casa lanchinho para vir para o treino...chego a casa junto vou logo para a cama...então acho que tenho os horários um bocado...trocados no que toca as refeições.

Eu acho que foi tudo dito só acho que não sabemos nada sobre alimentação saudável (risos). Porque sempre que nos perguntam ah como é que é nós não sabemos responder não há nenhuma resposta concreta e pronto algumas pessoas também viram coisas na internet e isso tudo mas nada de conclusivo, ou seja...hum...

Se calhar também depende de cada uma de nós é muito difícil comprar alguma coisa muito específica para cada pessoa então se calhar na internet está muito geral mas depois uma pessoa fica...ah mas eu treino 4 vezes por semana e jogo ao fim de semana e isso tudo...acho que concluímos isso que ninguém sabe o que fazer...

É basicamente o resumo de toda a gente eu acho que se realmente houver algum...hum...alguma intervenção no modo...na nossa alimentação vai ter que ser muito individual porque cada uma vai ter que ter uma...hum...vai ter que intervir na sua alimentação de uma maneira completamente diferente da atleta que está ao lado ou assim...porque talvez eu tenha que intervir na minha alimentação de uma maneira diferente dela porque ela tem horários diferentes dos meus porque ela talvez tem mais apetite que eu...hum...por algumas destas razões que vão influenciar tudo e que como chegamos hoje a conclusão acho que chegamos mesmo que todas nós temos...apesar de somos uma equipa e estamos todas a trabalhar tudo a nível físico exatamente igual o que está por detrás da nossa vida pessoal influencia muito e vai influenciar obviamente também na nossa alimentação e acho que foi um dos principais pontos que nós chegamos aqui que...ok é tudo muito bonito mas não é como chegar à internet pesquisar uma dieta porque aquela dieta pode ter feito milagres a testemunha número um mas a mim vai me piorar a minha vida porque não vai se adaptar às...esse foi o principal objetivo que chegamos aqui acho eu...

Anexo XI – Segunda sessão coletiva com o tema “Leitura de Rótulos”

U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Leitura de Rótulos

Ação de Formação



U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Objetivos

- Leitura de rótulos.
- Aprender a distinguir alimentos com maior qualidade nutricional através do seu rótulo.



U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Leitura de rótulos

| DECLARAÇÃO NUTRICIONAL / NUTRITION DECLARATION | POR 100g DE PRODUTO / PER 100g OF PRODUCT | POR PORÇÃO / PER PORTION | 100g | 100g |
|--|---|--------------------------|------|-----------------|
| ENERGIA / ENERGY | 1922kJ / 458kcal | 848kJ / 204kcal | 10 | 848kJ / 204kcal |
| LÍPIDIOS / FAT | 18,2g | 8,2g | 12 | 70g |
| GLÚCIDOS, DOS QUAIS OS AÇÚCARES / CARBOHYDRATES, OF WHICH SUGARS | 2,6g | 1,2g | 6 | 20g |
| PROTEÍNAS / PROTEIN | 63g | 28g | 11 | 260g |
| SAL / SALT | 2,2g | 9,9g | 11 | 90g |
| FIBRA / FIBRE | 6,0g | 2,7g | | |
| PROTEÍNAS / PROTEIN | 8,0g | 3,6g | 7 | 50g |
| SAL / SALT | 0,50g | 0,23g | 4 | 6g |



U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Descodificador de Rótulos

Atualmente temos que saber ler os rótulos para que consigamos num curto espaço de tempo tomar as melhores decisões, optando por alimentos com maior qualidade nutricional.



U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Como utilizar um decodificador de rótulos?

Comparar a informação do rótulo do alimento ou bebida por 100g ou 100ml, com a informação constante do semáforo (gordura, gordura saturada, açúcares e sal).

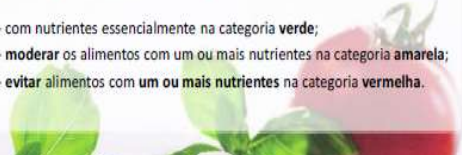


U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Como utilizar um decodificador de rótulos?

Optar sempre por alimentos e bebidas:

- com nutrientes essencialmente na categoria **verde**;
- **moderar** os alimentos com um ou mais nutrientes na categoria **amarela**;
- **evitar** alimentos com **um ou mais nutrientes** na categoria **vermelha**.





INICIADOR DE CORDÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Leitura de rótulos

DESCODIFICADOR DE RÓTULOS

CONTEÚDO
(g/100ml)

DOÇEIRA
LATRADA

AÇÚCARE

SAL

| | | | | |
|-------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|
| ALTO | mais de 8,75g | mais de 2,5g | mais de 11,25g | mais de 0,75g |
| MÉDIO | até 15,875g | até 0,75-2,5g | até 2,5-11,25g | até 0,1-0,75g |
| BAIXO | até 1,5g | até 0,75g | até 2,5g | até 0,3g |

Para mais informações consulte www.alimentosecursoscol24gpi



[illegible]



UNIVERSIDADE DO PORTO

Leitura de rótulos



Seão adequadas para diabéticos e para hipertensos?





Seão adequadas para diabéticos e para hipertensos?



Leitura de rótulos

O queijo flamengo terá influência no colesterol e na quantidade de gordura que ingerimos no dia?



Conclusão:

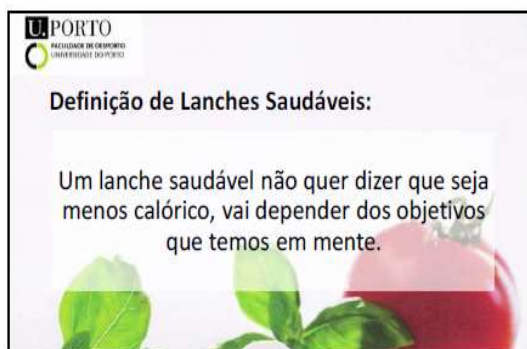
- Ver sempre a composição nutricional por 100g ou 100ml do alimento.
- Ter cuidado com a quantidade de:
 - calorias
 - açúcares adicionados
 - gordura saturada
 - sal
- Se procurar cereais de pequeno-almoço privilegie aqueles:
 - > quantidade proteína e fibra
 - < quantidade de açúcar

De que forma é que aprender a ler os rótulos pode ajudar uma atleta competição?

Obrigada!

Dúvidas?

Anexo XII – Terceira sessão coletiva com a temática “Lanches Saudáveis”



U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Lanches pré-treino

Iogurte grego light com Aveia e fruta

Esta receita de iogurte grego light com aveia e fruta tem 207 kcal.



Ingredientes:

- 30g de flocos de aveia integral
- 3 colheres de sopa de iogurte grego light
- 100g de morangos

U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Lanches pré-treino

Batido de Aveia, Banana e Morangos



Ingredientes:

- 200 a 250 ml de leite magro
- 1 Banana madura
- 10 Morangos
- 2 c. sopa de flocos de aveia
- 1 c. café de sementes de chia

Preparação:

1. Comece por reduzir os flocos de aveia a pó, usando um processador ou picador.
2. Depois só precisa de colocar todos os ingredientes num liquidificador até obter um batido cremoso.
3. Se preferir pode adicionar mais leite.
4. Está pronto a consumir.

U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Lanches pré-treino

Com o tempo, por tentativa e erro, descobre-se quais os alimentos que fazem sentir melhor durante o seu treino.

Todas as reações são normais dentro de uma grande variabilidade individual que se sabe existir.



U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Lanches pós-treino

A **alimentação pós-treino** é um dos pilares fundamentais no planeamento do dia alimentar de um atleta, seja ele profissional ou recreativo.

A recuperação após treino é muito importante na melhoria da performance pois faz com que o corpo se adapte progressivamente ao estímulo do treino e, com isso, haja melhorias no rendimento desportivo.

A alimentação pós-treino promove:

- A reparação das microlesões provocadas pelo treino no tecido muscular
- A reposição das reservas de glicogénio esgotadas durante o treino
- Restabelece o equilíbrio do organismo a nível dos fluidos e eletrólitos perdidos pela transpiração



U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Lanches pós-treino

Com uma alimentação adequada após o treino consegue-se:

- maximizar o crescimento de novas proteínas musculares mais fortes e adaptadas ao treino
- consegue-se uma recuperação plena e a melhoria do rendimento.

Macronutrientes mais importantes no pós-treino serão as proteínas e os hidratos de carbono, aliados à hidratação e aos micronutrientes (vitaminas e minerais).



U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Lanches pós-treino

- 1 pão branco (50g) + um ovo cozido + framboesas (ou cerejas)

Papas de aveia com leite magro + mirtilos

Ingredientes:

- 120 a 130g de mirtilos (pode-se alguns para decorar)
- 40g de flocos de aveia
- 100g de leite magro
- 40g de água
- 1 c. de chá de canela em pó

Modo de preparação:

- Triture os mirtilos num liquidificador. Tenha atenção para não estragar demasiado, de forma a deixar alguns pedaços inteiros e decorativos.
- Depois, num tacho pequeno, leve ao lume a flocos, o leite, a água, os flocos de aveia, o mel e a canela e deixe cozer, mexendo sempre até obter uma textura cremosa.
- Quando estiver "no ponto" (pode-se ver, com a colher/floca que sobe), retire do lume e verta o preparado numa tacho.
- Sirva com os mirtilos que reservou.

- Sopa + Empadão de atum + banana
- Sopa + Salmão grelhado (tirar pele e gordura) + massa bem cozida ou arroz reaquecido + laranja



U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Lanches pós-treino

A refeição pós-treino deverá estar englobada nas necessidades nutricionais e energéticas diárias de um atleta, sendo, por esse motivo, influenciada por inúmeros fatores relativos:

- ao atleta (idade, sexo, composição corporal),
- ao treino (tipo de treino, duração, intensidade e regularidade do mesmo).

Principal nutriente envolvido na reposição do glicogénio são os hidratos de carbono, os quais devem ser:

- elevado índice glicémico para que a sua absorção seja mais rápida, algo que é desejável no período pós-treino para otimizar a recuperação de um exercício moderado ou intenso de duração prolongada.

Alimentos como fruta, pão branco, arroz ou massa não integrais, batata ou batata doce, entre outros, são boas opções para este período.



U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Lanches pós-treino

Alimentos a evitar:

- alimentos ricos em gordura, incluindo os alimentos fornecedores de gorduras saudáveis (frutos secos oleaginosos, abacate, azeitonas), visto que a sensibilidade para absorção das mesmas está aumentada.

Dar preferência à ingestão deste tipo de alimentos numa fase posterior à imediatamente após o treino.

Evite também alimentos com muita fibra, pois a sua digestão e absorção são muito lentas.



U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

De que forma é que aprender como fazer lanches saudáveis ajuda uma atleta competição?



U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Obrigada!

Dúvidas?



Anexo XIII – Quarta sessão, workshop de como fazer uma sopa saudável e temática dos horários das refeições e hidratação



Como fazer uma sopa saudável


- Sem Batata
- Sem leguminosas
- 5 vegetais diferentes





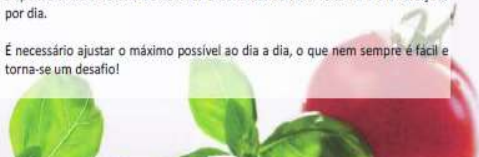
Número de refeições Horários





Refeições ao longo do dia/horários:

- O mais importante é não passar mais que 3h30 no máximo sem comer.
- Dependendo do horário de acordar e de deitar serão à volta de 5 a 6 refeições por dia.
- É necessário ajustar o máximo possível ao dia a dia, o que nem sempre é fácil e torna-se um desafio!






Indiquem exemplos do vosso dia a dia, em termos de horários para discutirmos.





Hidratação





Water balance

Water is a critical nutrient
(Lippert and Lippert)

Table 1. Water balance in healthy adults living in temperate climate


| | Water inputs (L/day) | | | Water outputs (L/day) | | | |
|-----------------|----------------------|-------|---------|-----------------------|------|---------|------|
| | Min | Max | Average | Min | Max | Average | |
| Drinking | 1400* | 1700* | 1575 | Urine | 1200 | 2000 | 1600 |
| Food | 500* | 700* | 600 | Sweat | 400 | 400 | 400 |
| Subtotal | 1900* | 2400* | 2175 | Respiration | 200 | 300 | 250 |
| Metabolic water | 250 | 250 | 250 | Feces | 100 | 100 | 100 |
| Total | 2150 | 2650 | 2425 | Total | 2000 | 2800 | 2350 |


*Values are estimates based on the assumption that the intake of water is equal to the output of water. The relationship is not linear and depends on the type of activity and on the climate of the area.

*Values are estimates based on the assumption that the intake of water is equal to the output of water. The relationship is not linear and depends on the type of activity and on the climate of the area.

*Values are estimates based on the assumption that the intake of water is equal to the output of water. The relationship is not linear and depends on the type of activity and on the climate of the area.

*Values are estimates based on the assumption that the intake of water is equal to the output of water. The relationship is not linear and depends on the type of activity and on the climate of the area.





U.PORTO
FACULDADE DE DESPORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Qual a melhor forma de avaliar o estado de hidratação de forma rápida e não invasiva?

ASSESS YOUR HYDRATION STATUS


Step 1: Measure the color of your urine by color in this chart.

Step 2: Estimate your degree of hydration in comparison to the color in this chart.

Step 3: 1 point per color transition.

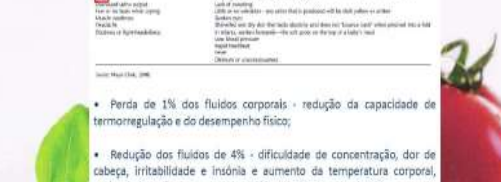
| 1 | • 1, 2 or 3, you are hydrated. |
|---|---|
| 2 | • 4, 5 or 6, you are mildly to moderately dehydrated. |
| 3 | • 7 or darker, you are dehydrated. |

Armstrong M.E., 2000



Sintomas de desidratação

| Tabela 2 - Tipos de desidratação |
|---|
| Tipos de desidratação por sintomas |
| <p>Tipos de desidratação:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hiper-hidratação Hipohidratação Eutrohidratado |
| <p>Síntomas de desidratação:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fadiga Dor de cabeça Dores musculares Diminuição da capacidade de concentração Irritabilidade e insónia Aumento da temperatura corporal Possibilidade de morte quando o défice de fluidos excede 8% |



U PORTO
UNIVERSIDADE DE PORTO
UNIVERSIDADE DO PORTO

Hidratação:

- Ingestão de água deve ser entre 0,15L a 2L por dia, num adulto sedentário.
- Ingestão de água no total a somar alimentos sólidos e líquidos, que consumimos por dia deve ser de 2,650L
- Se praticamos exercício físico é necessário ter uma atenção redobrada na hidratação.
- Ter atenção à cor da urina é um bom método de avaliação da hidratação (solução colocar posters da cor da urina no WC).
- Reforçar hábitos de hidratação a atletas que tenham maior taxa de sudorese.
- Adição de sal a batido/refeição pós treino perdedores de sódio.

De que forma é que saber como avaliar a própria hidratação ajuda uma atleta competição?

U PORTO
FACULDADE DE CIÊNCIAS
UNIVERSIDADE DO PORTO

Obrigada!

Dúvidas?

A decorative image in the bottom right corner of the slide featuring a single red tomato and several green basil leaves.

Anexo XIV – Diário de bordo relativo à primeira sessão coletiva



Diário de Bordo

Temática: ~~Leitura de Rotulos e Alimentos Saudáveis~~ Breve conversa sobre as Barreiras apresentadas
03-02-2018

➤ Objetivos foram cumpridos?

☒ Sim

☐ Não

➤ Avaliação de como correu a sessão:

A sessão correu bem.

➤ Avaliação das atletas em relação à sessão:

☐ Interessante

☐ Pouco interessante

☐ Não teve interesse nenhum

➤ Pistas deixadas pelas atletas:

Dúvidas → Não sabem distinguir um alimento bom de um alimento mau → Leitura de rótulos
→ Como fazer uma refeição.
Não sabem

➤ Observação de atitudes/motivações/participação:

Catarina Luís

Sessão 3 Fevereiro

- Fazer grupo nas redes sociais
- Marcar próxima sessão
- Saber se alteraram alguma coisa desde a última vez que falamos
- Falar das barreiras:
 - Ter dinheiro na carteira
 - Não resistir aos doces em geral (ex: bolos, chocolates, sobremesas)
 - Incompatibilidade de horários
 - Não saber cozinhar comida saudável
 - Não ter microondas no clube para aquecer a comida antes do treino
 - Não ter hábito de fazer as refeições nas horas certas
- Cada uma assumir que mudanças acham que podem fazer, quem quiser responde (enviar por email, pedir email a todas)

→ Ler Rótulos Alimentares → ensinar
→ Sopa (como fazer)
→

Sessão 03 de Fev.

- fazer o grupo redes sociais
- Marcar próxima sessão
- saber se alteraram alguma coisa desde a última vez que fomos
- falar das barreiras
 - ↳ dar prioridade às \oplus IHP
 - ↓
 - Cada uma assenhar as mudanças e o que não podem fazer.
 - ↓
 - as que quiserem
 - ↓
 - enviar email
 - ↓

Nome:

- o que se comprometer a fazer / mudanças
- prazo a que comprometer
- data que possam fazer esta tarefa.

→ enviar por email

Anexo XV – Diário de bordo relativo à segunda sessão coletiva com o tema “Rótulos Alimentares”



Diário de Bordo

Temática: Leitura de Rótulos

17-02-2018

➤ Objetivos foram cumpridos?

☒ Sim

☐ Não

➤ Avaliação de como correu a sessão:

A sessão correu muito bem

➤ Avaliação das atletas em relação à sessão:

☐ Interessante

☐ Pouco interessante

☐ Não teve interesse nenhum

➤ Pistas deixadas pelas atletas:

→ Semana do Período (+ crítica p/ doces)

WhatsApp → Semana do Período Balachas não ✓
Cruzeiro manhã de almoço / jantar 2x
nefro
contido extremo - amiga ajuda / sugestões de
auto controle

➤ Observação de atitudes/motivações/participação:

durante semana → Dar sugestões Marcas chocolate ✓ → minimização das
semanas difíceis
→ Aveia p/ acompanhar

→ Batedo ideal e Aveia

→ Aveia → quando estou muito cansada
Catarina Luis
mas sempre
difícil

Anexo XVI – Diário de bordo relativo à sessão coletiva com a temática “Lanches Saudáveis”



Diário de Bordo

Temática: *Lanches Saudáveis*
~~Lanches Saudáveis~~

03-03-2018

➤ Objetivos foram cumpridos?

☐ Sim

☒ Não

➤ Avaliação de como correu a sessão:

não correu, só uma atleta das 12 confirmou a sua presença, pelo q a sessão foi cancelada.

➤ Avaliação das atletas em relação à sessão:

☐ Interessante

☐ Pouco interessante

☐ Não teve interesse nenhum

Na semana anterior apareceram 1 atleta p/ sessão individual, esta semana surgiu a vontade de 1 atleta ser acompanhada a sessão individual.

➤ Pistas deixadas pelas atletas:

➤ Observação de atitudes/motivações/participação:

Catarina Luís

27/03/2018

Diário de Bordo

Temática: ~~Leitura de Rotinas e Lanches Saudáveis~~

Sessão Coletiva → Lanches pré e pós treino Saudáveis

➤ Objetivos foram cumpridos?

☒ Sim

☐ Não

➤ Avaliação de como correu a sessão:

Correu mt bem, atletas mt participativas.

➤ Avaliação das atletas em relação à sessão:

☒ Interessante

☐ Pouco interessante

☐ Não teve interesse nenhum

➤ Pistas deixadas pelas atletas:

- Colocar receitas de lanches no WhatsApp
- Colocar artigo do Público sobre jejum intermitente
- Falar sobre como fazer uma refeição ^{pré-treino} com IHP ^{depois} foi uma dúvida mt falada. (Esta sessão ^{depois} fez uma ^{pré-treino})
- Falar dos tipos de Proteína $\frac{1}{p}$ $\frac{1}{q}$ servem os suplementos destas e explicar o tipo de Proteínas q temos na carne, nos iogurtes e queijo fresco magro e ~~que~~ se substitui a carne ~~por~~ o iogurte.

➤ Observação de atitudes/motivações/participação:

Mt participativas, no final treinador comentou ter sido uma sessão mt interessante e q tirou mt dúvidas às atletas.

Catarina Luís

Anexo XVII – Diário de bordo relativo à sessão coletiva onde se realizou o workshop de como fazer uma sopa saudável, e conversou-se sobre a temática dos horários das refeições e hidratação



Diário de Bordo

28-04-2018

Temática:

Workshop - ~~Como Aguardar~~ Como fazer uma sopa saudável.

➤ Objetivos foram cumpridos?

☒ Sim
☐ Não

➤ Avaliação de como correu a sessão:

➤ Avaliação das atletas em relação à sessão:

☒ interessante
☐ Pouco interessante
☐ Não teve interesse nenhum

➤ Pistas deixadas pelas atletas:

melhor sessão de sempre.

➤ Observação de atitudes/motivações/participação:

- Beber + água
- tentar experimentar as receitas em casa.
- Começar a prestar + atenção à hora da urina.

Catarina Luis

Anexo XVIII – Diário de bordo relativo às sessões individuais



Diário de Bordo

Não apareceram atletas no clube e resto das atletas pareciam desmotivadas

Temática:

Sessões individuais

24-02-2018; 13-03-2018; 17-03-2018; 21-03-2018

Objetivos foram cumpridos?

☒ Sim

☐ Não

*1 WhatsApp
3 no clube*

2 no clube

2 no clube

Avaliação de como correu a sessão:

Acho q correram bem.

Avaliação das atletas em relação à sessão:

☐ Interessante

☐ Pouco interessante

☐ Não teve interesse nenhum

*21-03-2018 → 2 atletas f / 1 peso, 1 idos
exagerava na quantidade de proteínas.*

Pistas deixadas pelas atletas:

Elaboração de Planos Alimentares personalizados

1 atleta e objetivo de 1 peso, 4 atletas e objetivo de perda de peso.

*1 atleta p/ manutenção
1 atleta p/ perder a barriga e saudável.
1 atleta p/ perda de peso e PHH.*

mas de forma saudável

Observação de atitudes/motivações/participação:

Breem Muito motivadas, agora é esperar pelo desenvolvimento destas sessões individuais,

→ Todas as atletas mostraram espanto e os iogurtes sólido Magros q podem comer no dia.

Catarina Luís